

Matricola	Cognome e nome	Residuo 2020	Giugno 2022	Ferie 2020	Da contribuire	Ottobre	Residuo
104210	ANTONUCCI FRANCESCO	20,17	0	20,17	20,17	3	2,17
111200	CANNIZZARO GIANCARLO	16,11	0	16,11	16,11	1	7,11
112968	CARDELLICCHIO GIUSEPPE	15,00	1,8	13,20	13,2	2,4	6,60
128930	DE GERONIMO ALESSANDRO	17,25	2	15,25	15,25	1	5,25
132800	D'ERRICO SALVATORE	24,00	5	19,00	19	6	0,00
133140	DI GIULIO GIAMBATTISTA	30,11	5	25,11	25	1	0,11
136900	DURELLI EMANUELE	20,18	3	17,18	17,18	1	0,18
138123	FARILLA CIRO	16,00	0	16,00	16	1	2,00
142300	FUGGETTI MASSIMO	41,68	1	40,68	25	7	33,68
149950	LANZOLLA MASSIMO	18,61	0	18,61	18,61	2	3,61
154800	LOPRETE SANTO BRUNO	28,61	0	28,61	25	1	2,61
158373	MARIANO CATALDO	36,83	0,5	36,33	25	3	19,83
158900	MASI FABIO	29,33	1	28,33	25	1	13,33
159551	MASTRONUZZI FABIO	24,34	4	20,34	20,34	1	5,34
159940	MASTROPIETRO MARCELLO	19,85	0	19,85	19,85	2	4,85
174355	PICARO TOMMASO	18,11	1	17,11	17,11	3,11	0,00
174460	PICCHI ENRICO	35,30	0	35,30	25	2,4	19,70
176715	PIZZULLI MONICA	9,83	0	9,83	9,83	1,2	2,63
184124	SALAMINO ANTONIO	27,17	2	25,17	25	1	11,17
194645	TOPOLINO GIUSEPPE LUIGI	15,83	0	15,83	15,83	1	1,83
197500	VIZZARRO ANTONELLA	14,13	0	14,13	14,13	0,6	2,13
457680	MANIGRASSO MARIA	28,50	5	23,50	23,5	5	11,50
500195	CURATTI ORNELLA	20,85	1,2	19,65	19,65	1,2	6,45
500300	FANELLI BERNARDO	38,25	1	37,25	25	4	21,25
500525	MARTUCCI ALESSANDRA	31,20	0	31,20	25	1,2	15,00

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LEONARDO DISTRATIS, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 135600, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 04-11-2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

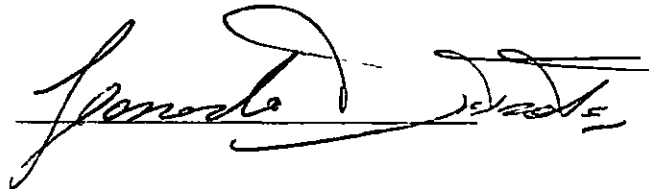
☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto CAPAZZA MARCO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 111498, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 08/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- 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.



Taranto.

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto DE VITTORIA ANGELO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 132780, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 09/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- 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.

Antonio hyl

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
S E D E

e p.c. All'Economo Aziendale
S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto DI ANDREA VITTORIO, dipendente di codesta azienda, essendosi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 4-11-2022, con la presente chiede che gli venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 90 del 24/11/2015.

Alla presente allego l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari.

~~La~~ ATTESTAZIONE INVIATA VIA E-MAIL.
Distinti saluti.

DI ANDREA VITTORIO

SI AUTORIZZA A MEZZO ECONOMO

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICECCA)

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto DEPASQUALE COSIMO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 130991, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 11/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ 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.



Taranto,

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

S E D E

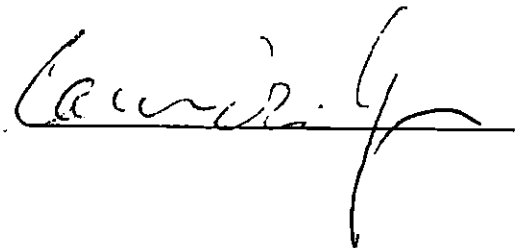
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto CAVIZZARO GIANCARLO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 111202, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 11-11-2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ 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.



Taranto, 07/11/2022

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

S E D E

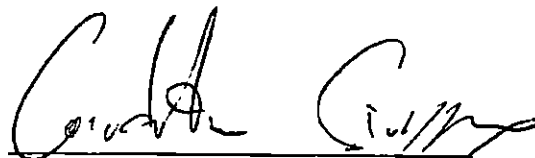
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto CARDETTA GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 113100, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 03/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- 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.



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto FUGGETTI LUIGI MICOLU, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 142280, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 24/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- 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.

Luigi Micolu

autostrade per l'Italia
Via A. Bergamini, 50 - 00155 ROMA
info@autostrade.it

**ATTESIAIO DI TRANSITO
IN PORTA SEI - SERVIZI**

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

DATA e ORA 04-11-2022 11:46
ENTRATA: BARI SUD 738
USCITA: TARANTO NORD 742
CLASSE: A PISTA: 57
PEDAGGIO € 4,90

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



autostrade per l'Italia
Via A. Bergamini, 50 - 00155 ROMA
info@autostrade.it

**ATTESIAIO DI TRANSITO
IN PORTA SEI - SERVIZI**

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

DATA e ORA 04-11-2022 06:46
ENTRATA: TARANTO NORD 742
USCITA: BARI SUD 738
CLASSE: A PISTA: 53
PEDAGGIO € 4,90

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



STAZIONE DI SERVIZIO ENI
L.M.B. CARBURANTI s.a.s.
di Revilacqua Luca & P.
Via Macchiavelli s.n.
74123 TARANTO (TA)
0997690737

Data 04/11/2022 - 05:41:07
Punto vendita :19422
Terminale N. : 1
ricevuta N. 436822

**MASTERCARD
DEBIT MASTERCARD**

TML 09804972
PAN *****5325
A.I.D. A000000041C10
APPL DEBIT MASTERCARD
AUTH. CODE 688957
TAN 24733
U.C. ICC
ESERC. 00000219422102
ACQ.ID 80561000C04
A.C. C00
Data 04/11/2022 - 05:39:00

CVM Ptn Offline

Compa N. : 5
Prodotto : Gasolio
Prezzo : 1,849 €/L
Volume : 10,82 L

IMPORTO : 20,01 €

Grazie arrivederci

**ISCRIVITI
ALL'APP
ENI LIVE**

entro 13" / 0
nserenca il codice
ENILIVE22
parte
5€ di voucher
su un rifornimento
di almeno 30€
via App.
Per info su App

Numero identificativo: **A4**

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/22/3550971/IP3

del 04/11/2022

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

FUGGETTI Luigi Nicola - FGGLNC92C07L049T

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:35**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 04/11/2022

Taranto, 07/11/2022

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto FUMAROLA GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 142562, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 06/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

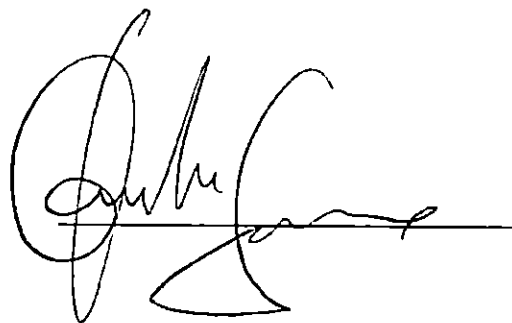
☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.



-ET-

COD. Ente -BAE0040-

FOGLIO DI PERCORSO

Codice Fiscale: **FMRGPP87L16A662Z**
Cognome e Nome: **FUMAROLA Giuseppe**
Profilo professionale: **OPERATORE ESERCIZIO**
Ente di appartenenza: **AMAT AZIENDA MOBILITA' AREA DI TA SPA**
Medico visitatore: **LORUSSO GIOVANNA**

Matricola
Nato il : 16/07/1987
Età: 35
N° Archivio:
Area LA, LE

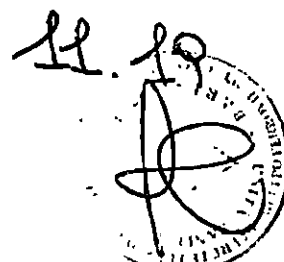
Note

Tipo Visita: **VIS. MED. REVISIONE ESERCIZIO (D.M.88/99 - ALLEGATO A PT 3, 6) (RML09), ACCERTAMENTI SANITARI PER ALCOL E STUPEFACENTI (RMLA34)**

Motivo della richiesta: **ACCERTAMENTI SANITARI PER ALCOL E STUPEFACENTI OPERATORE ESERCIZIO, VIS MED REVISIONE ESERCIZIO (D.M. 88/99 - Allegato A pt 3,6): OPERATORE ESERCIZIO**

Settore	Da effettuarsi presso	Firma	Note
LABORATORIO ANALISI			
• PRELIEVO SANGUE VENOSO • PRELIEVO URINE TOSSICOLOGIA LAVORATORI	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
CARDIOLOGIA			
• ECG • VISITA CARDIOLOGICA	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
OTOIATRIA			
• AUDIOMETRIA TONALE CON VALUTAZIONE SPECIALISTICA • VISITA OTORINO	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
SALA VISITE			
• VISITA MEDICA CON RELAZIONE E GIUDIZIO DI IDONEITA'	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
PSICOLOGIA			
• SOMMINISTRAZIONE TEMPI DI REAZIONE	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		

GRA
USATA



Il presente modulo e la tessera Smart-Card dovranno essere riconsegnati al termine degli accertamenti

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 PASQUALE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 127620, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 03-11-22, 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.

Pasquale D'Aprile

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto C. ANCIARUSO VINCENZO dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 119968, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 03-11-22, 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.

Vincenzo Anciaruso

Taranto,

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

S E D E

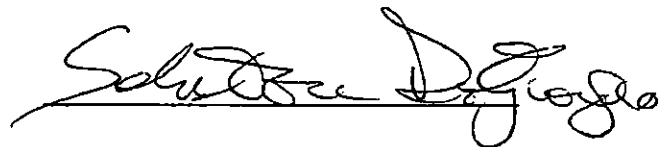
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Salvatore Luca De Giorgio, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 129200, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 03/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- 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.



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

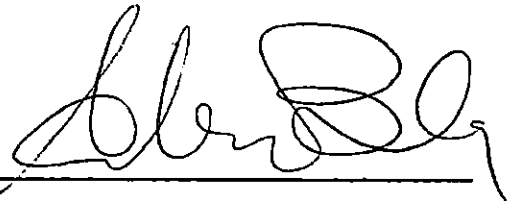
Io sottoscritto Andrea Basile, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 105650, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 03/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- 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: Richiesta di rimborso Visita Medica

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

Data: 04/11/2022, 13:31

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

Messaggio di posta certificata

Il giorno 04/11/2022 alle ore 13:31:27 (+0100) il messaggio
"Richiesta di rimborso Visita Medica" è stato inviato da "andreabasile1969@pec.it"
indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec299811.20221104133127.131530.419.1.56@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: Richiesta di rimborso Visita Medica

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

Data: 04/11/2022, 13:31

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

Invio la richiesta di rimborso per essersi recati presso la struttura sanitaria convenzionata di Bari per i dipendenti Andrea Basile, De Giorgio Salvatore Luca, D'Aprile Pasquale e Cianciaruso Vincenzo.

Saluti

Andrea BASILE

Segretario Provinciale UGL Autoferrotranvieri - Taranto

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

Tel. 393 48 93 343

sito nazionale di federazione : www.ugltpl.it

sito nazionale confederale : www.ugl.it

— Allegati: —

dati-cert.xml	802 bytes
postacert.eml	939 kB
Richiesta di Rimborso.pdf	683 kB

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0018437/2022 del 04/11/2022 14:36:52

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto DURELLI EMANUELE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 136900, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 04/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

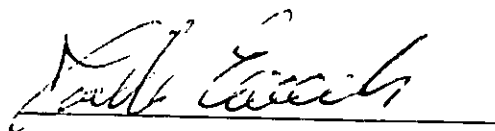
☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.



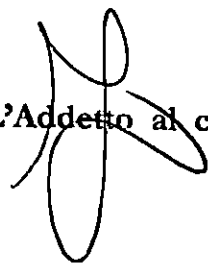
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli/Bari
Presidio Ospedaliero Bari

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si certifica che DURELLI ETANUELE
in data odierna è stato/a presente presso questa Sede per
essere sottoposto/a ad accertamenti sanitari/visita medica
ed ha lasciato la struttura alle ore 11:40

Bari, 4/11/22

L'Addetto al controllo



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto BELLANQUA FRANCESCA dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 106600, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 8.11.2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- 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.

Bellanqua

Taranto,

09 NOV. 2022

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

SEDE

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. di Bari in data 08/11/2022 con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ 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.

Augenti Nic

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto DIMICHELE LEONARDO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 134000, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 04/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

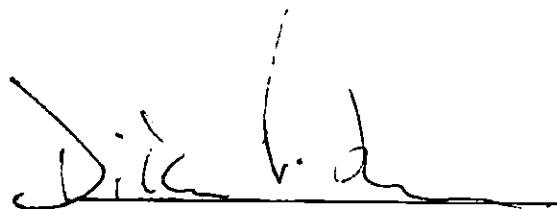
☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;

o N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

o _____

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A8**
 Data visita : 04/11/2022
 Orario accettazione 07:46

-ET-

COD. Ente -BAE0040-

FOGLIO DI PERCORSO

Codice Fiscale:	DMCLRD92H27L049M	Matricola:	
Cognome e Nome	DIMICHELE Leonardo	Nato il:	27/06/1992
Profilo professionale.	OPERATORE ESERCIZIO	Età:	30
Ente di appartenenza:	AMAT AZIENDA MOBILITA' AREA DI TA SPA	N° Archivio:	
Medico visitatore:	LORUSSO GIOVANNA	Area:	LA, LE

Note

Tipo Visita: **VIS. MED. REVISIONE ESERCIZIO (D.M.88/99- ALLEGATO A PT 3, 6) (RMLE09), ACCERTAMENTI SANITARI PER ALCOL E STUPEFACENTI (RMLA34)**

Motivo della richiesta. **ACCERTAMENTI SANITARI PER ALCOL E STUPEFACENTI OPERATORE ESERCIZIO, VIS MED REVISIONE ESERCIZIO (D.M. 88/99- Allegato A pt 3,6): OPERATORE ESERCIZIO**

Settore	Da effettuarsi presso	Firma	Note
LABORATORIO ANALISI			
•	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
• PRELIEVO SANGUE VENOSO	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
• PRELIEVO URINE TOSSICOLOGIA LAVORATORI	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
CARDIOLOGIA			
• ECG	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
• VISITA CARDIOLOGICA	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
OTOIATRIA			
• AUDIOMETRIA TONALE CON VALUTAZIONE SPECIALISTICA	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
• VISITA OTORINO	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
SALA VISITE			
• VISITA MEDICA CON RELAZIONE E GIUDIZIO DI IDONEITA'	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		
PSICOLOGIA			
• SOMMINISTRAZIONE TEMPI DI REAZIONE	Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari		

OEA USCITA

11 23



Il presente modulo e la tessera Smart-Card dovranno essere riconsegnati al termine degli accertamenti

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto ANTONVCCI FRANCESCO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 104210, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 08.11.2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- 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.

10.11.2022 Antonvcci Francesco

Taranto,

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

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto DE GEROLAMO Alessandro dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 128930, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 09.11.2022 con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ 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.

De Geramo Alessandro

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Anaclelio Angelo, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 103100, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 09/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ 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.
15/11/2022

Anaclelio Angelo

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Di Monte Massimo, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 134160, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 15/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ 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.

15/11/2022

Di Monte Massimo

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Gianni Di Giulio, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 133140, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 15/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ 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.

15/11/2022

Di Giulio Giovanni

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Rimborso spese viaggio visita medica Anaclerio Angelo, Di Giulio Gianni e Di Monte Massimo

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

Data: 15/11/2022, 13:33

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

Messaggio di posta certificata

Il giorno 15/11/2022 alle ore 13:33:01 (+0100) il messaggio
"Rimborso spese viaggio visita medica Anaclerio Angelo, Di Giulio Gianni e Di Monte Massimo" è
stato inviato da "andreabasile1969@pec.it"
indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec299811.20221115133301.101905.494.2.52@pec.aruba.it

—postacert.eml—

Oggetto: Rimborso spese viaggio visita medica Anaclerio Angelo, Di Giulio Gianni e Di Monte Massimo

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

Data: 15/11/2022, 13:33

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

Per nome e per conto dei dipendenti in oggetto invio la richiesta di rimborso in allegato.

Saluti

Andrea BASILE

Segretario Provinciale UGL Autoferrotranvieri - Taranto

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

Tel. 393 48 93 343

sito nazionale di federazione : www.ugltp.it

sito nazionale confederale : www.ugl.it

—Allegati:—

dati-cert.xml	857 bytes
postacert.eml	674 kB
Rimborso spese viaggio visite mediche.pdf	489 kB

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto BUZZACCHINO MARCO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 109770, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 16/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

Buzzacchino Marco

Taranto, 16 NOV. 2022

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

S E D E

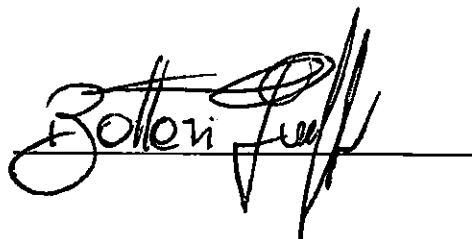
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto BOTTARI GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 1085210, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 11-11-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto GRECO - EDUARDO dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 146600, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 16.11.2022 con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ 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.

Greco Eduardo

Taranto,

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

S E D E

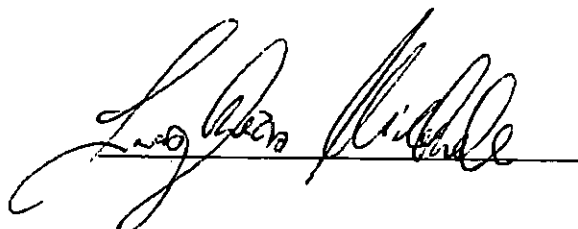
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LAGHEZZA MICHELE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 149020, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 16/4/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- 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.



Taranto,

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

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto FRIONI COSIMO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 142150, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 17/11/22, 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.



Taranto,

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

S E D E

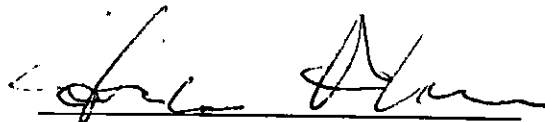
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LATANZA ALESSANDRO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 150000, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 17/11/22, 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.



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto VITTORIO CARALIA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 112550, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 16/4/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

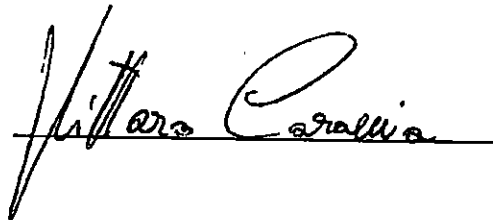
Alla presente allego:

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

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☒ _____

Distinti saluti.



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Bernardo Fanelli, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 500300, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 17/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ 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.

17/11/2022

Fanelli Bernardo

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

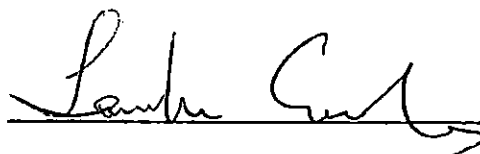
Io sottoscritto Lardieri Gerardo, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 149960, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 17/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ 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.

17/11/2022



Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Rimborso spese visita medica Fanelli Bernardo e Lardieri Gerardo errata corregge
Mittente: "Per conto di: andreabasile1969@pec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>
Data: 17/11/2022, 15:42
A: "amat spa" <amat@pec.amat.ta.it>

Messaggio di posta certificata

Il giorno 17/11/2022 alle ore 15:42:49 (+0100) il messaggio
"Rimborso spese visita medica Fanelli Bernardo e Lardieri Gerardo errata corregge" è stato
inviato da "andreabasile1969@pec.it"
indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec299811.20221117154249.205209.860.1.59@pec.aruba.it

—postacert.eml—

Oggetto: Rimborso spese visita medica Fanelli Bernardo e Lardieri Gerardo errata corregge
Mittente: "Andrea BASILE Ugl Autoferrotranvieri " <andreabasile1969@pec.it>
Data: 17/11/2022, 15:42
A: "amat spa" <amat@pec.amat.ta.it>

La presente annulla e sostituisce la precedente mail delle 14,03.

Saluti

Andrea BASILE

Segretario Provinciale UGL Autoferrotranvieri - Taranto
e-mail: taranto@ugltp.it pec: andreabasile1969@pec.it
Tel. 393 48 93 343
sito nazionale di federazione : www.ugltp.it
sito nazionale confederale : www.ugl.it

—Allegati:—

dati-cert.xml	846 bytes
postacert.eml	468 kB
Rimborso viaggio visite mediche Fanelli e Lardieri.pdf	339 kB

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto GALLUZZO NICOLA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 143675, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 15/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

☒ 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.

Galluzzo Nicola

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto GALLUZZO DOMENICO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 143660, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 15/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☒ 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.

Galluzzo Domenico

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LATTE BIANCO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 500470, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 17/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

☒ 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.

Latte Bianco

Taranto,

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

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LATTE BIAGIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 500470, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 17/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

☒ 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.

Latte Biagio

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Lo prete Santo Bruno dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 154802 essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 18.11.2022 con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

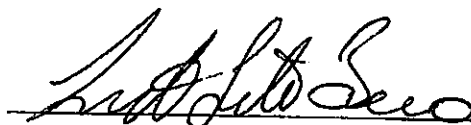
Alla presente allego:

- 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.



Amat S.p.A. Protocollo in entrata n. 0019476/2022 del 18/11/2022 14:55:22

Taranto.

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

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto D. BEUA LUCA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 138830, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 18/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

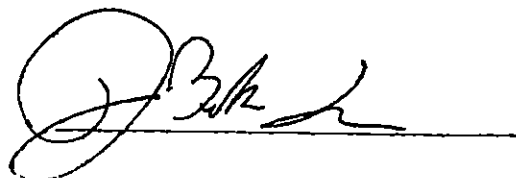
Alla presente allego:

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

☒ rimborso spese con mezzo privato;

o _____

Distinti saluti.



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Lo prete Santo Brown dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 156800 essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 18.11.2022 con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

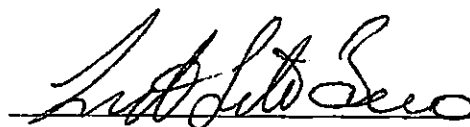
Alla presente allego:

- 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.



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto GENILE GIOVANNI, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 143970, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 15/11/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

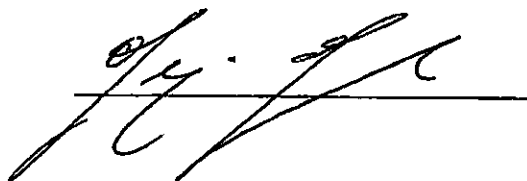
Alla presente allego:

- ☐ 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.



112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	14.00	0.00	01/08/2022	①	SI	N° 15799 DEL 19/09/2022	0	2	1
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	14.00	0.00	02/08/2022	②	SI	N° 15799 DEL 19/09/2022	0	4	2
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	17.00	23.30	03/08/2022	③	SI	N° 15799 DEL 19/09/2022	0	5	MENO 2 ORE
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	17.00	23.30	03/08/2022	④	SI	N° 15799 DEL 19/09/2022	0	6	MENO 2 ORE
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	17.00	23.30	04/08/2022	⑤	SI	N° 15799 DEL 19/09/2022	0	7	MENO 4 ORE
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	14.00	23.30	04/08/2022		SI	N° 15799 DEL 19/09/2022	0	8	ASSENZA
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	17.00	23.30	05/08/2022	2 ore	SI	N° 15799 DEL 19/09/2022	0	10	ASSENZA
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	14.00	23.30	07/08/2022	2 ore	SI	N° 15799 DEL 19/09/2022	0	12	ASSENZA
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	14.00	0.00	08/08/2022	4 ore	SI	N° 15799 DEL 19/09/2022	0	14	ASSENZA

ORE TOTALE 34

ORE DA TOGLIERE 8

ORE DA RESTITUIRE $26 \times 9,30 = 241,80$

Considerato che il lavoratore Cardone Antonio Cosimo, nel periodo dal 01/08/2022 al 08/08/2022, ha reso la prestazione richiesta, come da servizi giornalieri agli atti dell'Area Esercizio, vista la buona fede rappresentata dallo stesso, si autorizza, in deroga all' O.d.S. 91 del 02/11/2012, a considerare, per ogni giorno di effettiva prestazione, un'unica "mancata timbratura" invece della doppia "mancata timbratura" di Ingresso/Uscita. L'Ufficio Retribuzioni, pertanto, procederà al ricalcolo delle somme da trattenere, con contestuale rimborso di quelle già trattenute con le competenze del mese di Settembre u.s.

23/11/2022

SI AUTORIZZA

Al Responsabile :

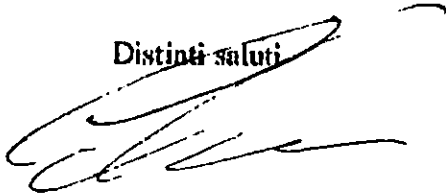
AMAT - S.p.a

Taranto 19/09/2022

OGGETTO: Mancata Timbratura (ods 91 del 02/11/2012)

Con la presente si comunica che il sottoscritto CARDONE ANTONIO COSIMO
in data 04/08/2022 non effettuava regolarmente la timbratura di CAPOLINEA DI
Pertanto l'orario è da intendersi alle ore 14,00-24,00 VERIFICHE

Distinti saluti



In fede

Al Responsabile :

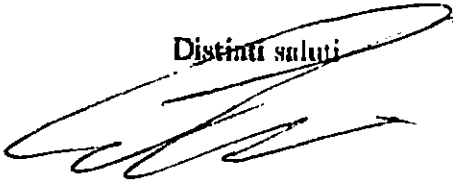
AMAT - S.p.a

Turanto 19/09/2022

OGGETTO: Mancata Timbratura (ods 91 del 02/11/2012)

Con la presente si comunica che il sottoscritto CARDONE ANTONIO COSIMO
in data 02/09/2022 non effettuava regolarmente la timbratura di CAPO LINEA.
Pertanto l' orario è da intendersi alle ore 14,00 - 24,00

Distinti saluti



In fede

Al Responsabile :

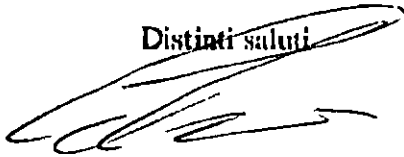
AMAT - S.p.a

Taranto 19/09/2022

OGGETTO: Mancata Timbratura (ods 91 del 02/11/2012)

Con la presente si comunica che il sottoscritto CARDONE ANTONIO COSIMO
in data 03/08/2022 non effettuava regolarmente la timbratura di VERIFICHE
Pertanto l' orario è da intendersi alle ore 17,00-23,30

Distinti saluti



In fede

Al Responsabile :

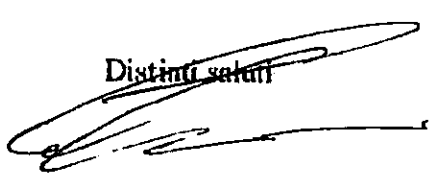
AMAT - S.p.a

Taranto 19/09/2022

OGGETTO: Mancata Timbratura (ods 91 del 02/11/2012)

Con la presente si comunica che il sottoscritto CARDONE ANTONIO COSIMO
in data 04/08/2022 non effettuava regolarmente la timbratura di VERIFICHE
Pertanto l' orario è da intendersi alle ore 17,00-23,30

Distinti saluti



In fede

Al Responsabile :

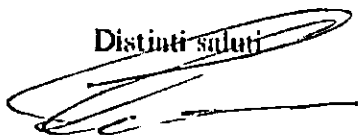
AMAT - S.p.a

Taranto 19/09/2022

OGGETTO: Mancata Timbratura (ods 91 del 02/11/2012)

Con la presente si comunica che il sottoscritto CARDONE ANTONIO COSIMO
in data 05/08/2022 non effettuava regolarmente la timbratura di VERIFICHE
Pertanto l' orario è da intendersi alle ore 17,00 - 23,30

Distinti saluti



In fede

Al Responsabile :

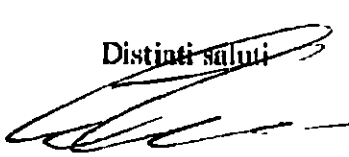
AMAT - S.p.a

Taranto 19/09/2022

OGGETTO: Mancata Timbratura (ods 91 del 02/11/2012)

Con la presente si comunica che il sottoscritto CARDONE ANTONIO COSIMO
in data 07/08/2022, non effettuava regolarmente la timbratura di CAROLINEA
Pertanto l' orario è da intendersi alle ore 14,00-23,30

Distinti saluti



In fede

Al Responsabile :

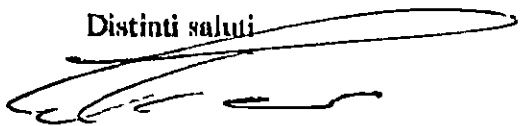
AMAT - S.p.a

Taranto 19/09/2022

OGGETTO: Mancata Timbratura (ods 91 del 02/11/2012)

Con la presente si comunica che il sottoscritto CARDONE ANTONIO COSIMO
in data 08/08/2022 non effettuava regolarmente la timbratura di CAPOLINEA
Pertanto l' orario è da intendersi alle ore 14,00-24,00

Distinti saluti



In fede

ID_Dipendente	Nome_Dipendente	Data
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	03/01/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	31/01/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	14/02/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	15/02/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	16/02/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	17/02/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	18/02/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	21/02/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	22/02/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	24/02/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	28/02/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	23/03/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	24/03/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	25/03/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	29/03/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	30/03/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	31/03/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	04/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	05/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	06/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	07/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	09/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	13/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	14/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	15/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	19/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	20/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	21/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	26/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	27/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	28/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	29/04/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	02/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	04/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	05/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	06/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	08/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	09/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	10/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	11/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	12/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	13/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	16/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	18/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	19/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	23/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	30/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	31/05/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	01/06/2022

112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	02/06/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	06/06/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	09/06/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	10/06/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	16/06/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	20/06/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	21/06/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	22/06/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	23/06/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	24/06/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	27/06/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	01/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	02/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	03/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	04/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	05/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	07/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	08/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	09/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	10/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	11/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	12/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	13/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	14/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	15/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	17/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	18/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	19/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	20/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	22/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	23/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	24/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	25/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	26/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	28/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	29/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	30/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	31/08/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	01/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	02/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	03/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	05/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	06/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	07/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	13/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	14/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	15/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	16/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	18/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	19/09/2022

112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	20/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	21/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	22/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	23/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	24/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	26/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	27/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	28/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	29/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	30/09/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	03/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	04/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	05/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	06/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	07/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	09/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	10/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	17/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	18/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	19/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	20/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	21/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	22/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	24/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	25/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	26/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	27/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	28/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	30/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	31/10/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	01/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	02/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	03/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	04/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	05/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	07/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	08/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	09/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	11/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	12/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	14/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	15/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	16/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	17/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	18/11/2022
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	21/11/2022

Turno	Inizio	Fine	Mont.	Linea	Ore Lavor.	Qta IMS	Autobus	Autobus	Gdr. Prog. Stampa	Matricola	Nome dipendente	Note
245	17.41	00.41	PM	021A	07.00	13			TG42	151090	LATINO GIANMARCO	
246	17.44	00.22	CM	023	06.38	3			TG53	183150	RUBINO SALVATORE	
247	18.42	00.49	CM	024	06.07	3			TG63	159930	MASTROPIETRO ANGELO	
248	16.41	22.55	CM	024	06.14	3			TG162	120879	COLUCCI ROSA	
249	17.43	23.43	CM	024	06.00	3			TG199	186990	SCALONE GAETANO	
250	17.25	23.20	CM	025	05.55	SOPP						
251	18.20	01.06	CM	025	06.46	3			TG104	193150	TASSIELLO ROCCO	
252	13.25	19.23	PM	027C	05.58				DESTINATE V. 20			
253	17.15	00.24	DE	027C	07.09		745		TG125	195400	TURI STEFANO	
254	16.35	00.05	DE	027C	07.30		PM		TG135	174748	PICCOLI GIUSEPPE	
255	18.13	01.06	PM	027C	06.53	13			TG145	143970	GENTILE GIOVANNI	
256	13.35	20.17	PM	028C	06.42	SOPP						
257	18.06	00.29	DE	028C	06.23		711		TG166	465801	NIGRO VINCENZO	LANZILLOTTA P. (RTS 1730)
258	16.30	22.41	DE	028C	06.11		707		TG176	181200	RICCHIUTI VINCENZO	
259	18.08	23.45	PM	028C	05.37	13			TG185	149401	LANEVE FRANCESCO	
260	17.43	23.34	CM	029	05.51	SOPP			TG196	115150	CARUCCI GIANPIERO	
261	13.50	21.01	CM	018	07.11				MARTINO VITO			
262	13.15	20.15	DE	032BL	07.00		669	672	TRIVELLI GIOVANNA			
263	13.00	18.55	DE	TRASF	05.55		CM		BELLADONA FILIPPO			
264	17.21	23.05	DE	006	05.44		671		TG237	149090	LAGUERCIA MARCO	
265	14.25	21.55	DE	023	07.30		712		TG204	142550	FUMAROLA FRANCO	
266	12.31	19.44	DE	015	07.13	SOPP						
267	12.45	20.05	DE	014	07.20	SOPP						
268	12.20	19.35	DE	014	07.15		735		NIGRO LEONARDO			
269	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
270	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30				TG298	136231	DRAGONE ENRICO	
271	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
272	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30				TG21	500465	LANZILLOTTA PAOLA	
273	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
274	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
275	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30				TG52	180120	RANALLO CARMINE RIVO	
276	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
288	14.30	21.00	DE	DISPON	06.30				TG93	158767	MARTINO VITO	
288	14.30	21.00	DE	DISPON	06.30				TG105	495000	TRIVELLI GIOVANNA	
601	05.00	11.30	PM	CAPPME	06.30				CAP1	115572	CASTELLANO EZIO	
602	17.30	00.00	PM	CAPPME	06.30							
603	11.30	18.00	PM	CAPPME	06.30							
604	05.30	12.00	CM	CAPCME	06.30				CAP207	117310	CAVALLO GIUSEPPE	
605	17.30	00.00	CM	CAPCME	06.30							
606	11.30	18.00	CM	CAPCME	06.30							

CA POLINEA

Turno	Inizio	Fine	Mont.	Linea	Ore Lavor.	Qta IMS	Autobus	Autobus	Gdr. Prog. Stampa	Matricola	Nome dipendente	Note
242	17.02	00.15	DE	020	07.13		568		TG13	191200	SPERTI PIETRO	
243	13.57	19.46	PM	021A	05.49	14			TG23	406700	BELLINO GIORGIO TROIA A.	de. d v
244	18.43	00.56	DE	021A	06.13		741		TG207	127620	D'APRILE PASQUALE N.P.	
245	17.41	00.41	PM	021A	07.00	13			TG43	158400	MARCHICA ENRICO	
246	17.44	00.22	CM	023	06.38	3			TG54	194645	TOPOLINO GIUSEPPE LUIGI	
247	18.42	00.49	CM	024	06.07	3			TG64	131630	DESIANTE VINCENZO	
248	16.41	22.55	CM	024	06.14	3			TG258	171595	PASTANO EMILIANO	
249	17.43	23.43	CM	024	06.00	3			TG85	181630	RIZZUNI FERDINANDO	
250	17.25	23.20	CM	025	05.55	3			TG162	120879	COLUCCI ROSA	
251	18.20	01.06	CM	025	06.46	3			TG105	495000	TRIVELLI GIOVANNA LUPO FRANCESCO V. 484	
252	13.25	19.23	PM	027C	05.58				A		BELLANNOVA E V. 54	
253	17.15	00.24	DE	027C	07.09		537		TG83	133140	DI GIULIO GIAMBATTISTA	
254	16.35	00.05	DE	027C	07.30		745		TG104	193150	TASSIELLO ROCCO	
255	18.13	01.06	PM	027C	06.53	13			TG146	145730	GRASSI ANTONIO	
256	13.35	20.17	PM	028C	06.42	14			TG157	131300	D'ERCHIE MICHELE	
257	18.06	00.29	DE	028C	06.23		721		TG167	158765	MARTINELLI GIOVANNI	
258	16.30	22.41	DE	028C	06.11		762		TG177	105490	BARBIERI -LUCA	
259	18.08	23.45	PM	028C	05.37				X		PRUDENZANO GIUSEPPE (RIS 1420) V. 266 MARCONA	
260	17.43	23.34	CM	029	05.51				X		SCASCIAMACCHIA ANTONIO (RIS 1420/20100) MARCONA	
261	13.50	21.01	CM	018	07.11	3			TG33	158690	MARRA ARTEMIO DANIELE	
262	13.15	20.15	DE	032BL	07.00		672		TG217	195000	TRIVISANI DAVIDE	
263	13.00	18.55	DE	TRASF	05.55		659		TG227	172160	PELUSO ANGELO	
264	17.21	23.05	DE	006	05.44		723		TG158	152100	LEO PASQUALE (OPRE CORSE L. 13)	R. Pava
265	14.25	21.55	DE	023	07.30		710		TG248	115400	CASSANO GIUSEPPE F. 22 15 V. 495	
266	12.31	19.44	DE	015	07.13				X		TOMASELLI GIOVANNI PRUDENZANO D. 14.00 (RIS 1420) F. 1808	
267	12.45	20.05	DE	014	07.20		743		X		MASTROPIETRO A.	
268	12.20	19.35	DE	014	07.15		740		X		MAIORANO ET. D. 07.20 D. 18.00 MARCONA	
269	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30				TG289	177480	PRUDENZANO GIUSEPPE	
270	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
271	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30				X TG11	500775	SCASCIAMACCHIA ANTONIO	
272	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
273	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
274	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
275	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30				X TG53	183150	RUBINO SALVATORE	
276	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30				TG63	159930	MASTROPIETRO ANGELO N.P.	
601	05.00	11.30	PM	CAPPME	06.30				CAP1	115572	CASTELLANO EZIO	
602	17.30	00.00	PM	CAPPME	06.30						LA GIOIA F. V. 607	de v
603	11.30	18.00	PM	CAPPME	06.30						LA GIOIA F. V. 602	de v
604	05.30	12.00	CM	CAPCME	06.30				CAP207	117310	CAVALLO GIUSEPPE F. 15.00 V. 606	de v
605	17.30	00.00	CM	CAPCME	06.30				CAP117	115050	CARRO PASQUALE	
606	11.30	18.00	CM	CAPCME	06.30				XV 606	CARROVE A. V. 646		de v

Turno	Inizio	Fine	Mont.	Linea	Ore Lavor.	Qta IMS	Autobus	Autobus	Gdr. Prog. Stampa	Matricola	Nome dipendente	Note
641	17.00	23.30	DE	V.T.V.	06.30				VT202	149940	LANZO GIUSEPPE	
641	17.00	23.30	DE	V.T.V.	06.30				VT11	185572	SANTORO DONATO	
642	17.00	23.30	DE	V.T.V.	06.30						CARDONE ANTONIO	Null
643	17.00	23.30	DE	V.T.V.	06.30							
644	17.00	23.30	DE	V.T.V.	06.30				VT2	185770	SAPIO MARCELLO	VERIFICATOPE
645	17.00	23.30	DE		06.30							Null

izio	Fine	Mont.	Linea	Ore Lavor.	Qta IMS	Autobus	Autobus	Gdr. Prog. Stampa	Matricola	Nome dipendente	Note
'00	23.30	DE	V.T.V.	06.30							
'00	23.30	DE	V.T.V.	06.30				VT346	148970	LA GIOIA FABIO	
'00	23.30	DE	V.T.V.	06.30				VT234	114660	CARRINO EMANUELE	
'00	23.30	DE		06.30				VT200	112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	

VERIFICATORE

[Signature]

Turno	Inizio	Fine	Mont.	Linea	Ore Lavor.	Qta IMS	Autobus	Autobus	Gdr. Prog. Stampa	Matricola	Nome dipendente	Note
521	07.30	14.00	DE	MANOVR	06.30				MA141	147740	INNO GIOVANNI	NO
522	03.00	09.30	DE	MANOVR	06.30	05.00/11.30			MA305	198505	ZICARI GIUSEPPE	MANOVR
523	19.30	02.00	DE	MANOVR	06.30				MA261	183307	RUSSO ANTONIO	NO
524	19.30	02.00	DE	MANOVR	06.30				MA123	164700	MUSTAFA' VITO	NO
525	13.30	20.00	DE	MANOVR	06.30				MA116	105520	BARI ROBERTO	
526	07.30	14.00	DE	MANOVR	06.30				MA302	104620	AUGENTI NICOLA	
526	07.30	14.00	DE	MANOVR	06.30				MA228	137835	FALCONE GIUSEPPE	
527	04.00	10.30	DE	MANOVR	06.30				MA181	500795	STELLA PAOLO	V533
528	19.30	02.00	DE	OL-AC	06.30						PRESICCI F.SCO 63	V533
530	13.45	20.15	DE	MANOVR	06.30				MA145	144520	GIANNOTTA MAURIZIO	
531	03.00	09.30	DE	MANOVR	06.30	19.30	02.00		MA304	128199	DE BARTOLOMEO PASQUALE	MANOVR
533	13.45	20.15	DE	OL-AC	06.30						STELLA PAOLO	V527
534	19.30	02.00	DE	GASOLI	06.30				MA301	164645	MOTTA DAVIDE	
811	00.30	07.00	DE	PORTIN	06.30						SCARCIA ABELE	F04 00 V810
810	05.00	11.30	DE	PORTIN	06.30	04.00	10.30		VB4	187100	SCARCIA ABELE	F.10.30 V811 F.10.30
814	05.00	11.30	DE	PORTIN	06.30				VB3	184124	SALAMINO -ANTONIO	F.13.30
813	11.30	18.00	DE	PORTIN	06.30			V.620				
817	11.30	18.00	DE	PORTIN	06.30			V812				
812	18.00	00.30	DE	PORTIN	06.30				VB2	177682	PUGGELLI ROMANO	D16.00 V 817
816	18.00	00.30	DE	PORTIN	06.30				VB8	109500	BUONOCORE PIETRO	
106	06.30	13.00	DE	DEPOSI	06.30							
107	06.30	13.00	DE	DEPOSI	06.30							
108	11.00	17.30	DE	DEPOSI	06.30							
109	07.00	13.30	DE	DEPOSI	06.30							
111	11.00	17.30	DE	DISPON	06.30							
112	17.00	23.30	DE	DISPON	06.30							
131	07.30	14.00	DE	DISPON	06.30				AV3	105700	BASILE ANTONIO	
306	17.00	23.30	DE	DEPOSI	06.30							
631	05.00	11.30	DE	V.T.V.	06.30				VT7	172128	PAVONCELLI GIOVANNI	
632	05.00	11.30	DE	V.T.V.	06.30				VT202	149940	LANZO GIUSEPPE	
633	05.00	11.30	DE	V.T.V.	06.30							
634	05.00	11.30	DE	V.T.V.	06.30							
635	05.00	11.30	DE	V.T.V.	06.30							
636	05.00	11.30	DE	V.T.V.	06.30							
637	05.00	11.30	DE	V.T.V.	06.30							
638	17.00	23.30	DE	V.T.V.	06.30							
621	11.00	17.30	DE	V.T.V.	06.30							
622	11.00	17.30	DE	V.T.V.	06.30							
623	11.00	17.30	DE	V.T.V.	06.30							
624	11.00	17.30	DE	V.T.V.	06.30				VT234	114660	CARRINO EMANUELE	D. 13.30 F. 16.00 OND. POLS.
625	11.00	17.30	DE	TRASF	06.30				VT205	117450	CAZZATO ALESSANDRA	
626	07.30	14.00	DE	DISPON	06.30				VT	172200	PERILLO LUIGI	

~~MANOVR~~

mill

mill

mill

mill

mill

mill

mill

mill

mill

Inizio	Fine	Mont.	Linea	Ore Lavor.	Qta IMS	Autobus	Autobus	Gdr. Prog. Stampa	Matricola	Nome dipendente	Note
05.30	12.00	PM	CAPPME	06.30				CAP1	115572	CASTELLANO EZIO	
17.30	00.00	PM	CAPPME	06.30						LA GIOIA F.	W 803
11.30	18.00	PM	CAPPME	06.30	115572					LA GIOIA F.	V 602
05.30	12.00	CM	CAPCME	06.30				CAP207	117310	CAVALLO GIUSEPPE	
17.30	00.00	CM	CAPCME	06.30				CAP117	115050	CARRO PASQUALE	
11.30	18.00	CM	CAPCME	06.30				V. 276		CARRO PASQUALE	V. 642

APOLINEA

no	Inizio	Fine	Mont.	Linea	Ore Lavor.	Qta IMS	Autobus	Autobus	Gdr. Prog. Stampa	Matricola	Nome dipendente	Note
245	17.41	00.41	PM	021A	07.00						FUGGIANO ANTONIO	V. 493
246	17.44	00.22	CM	023	06.38	3			TG47	154700	LOPAPA VINCENZO	
247	18.42	00.49	CM	024	06.07	3			TG57	192450	SURGO ANDREA	
248	16.41	22.55	CM	024	06.14	3			TG204	142550	FUMAROLA FRANCO	F. 00:09 (colte L. 1/2 ore 23:00)
249	17.43	23.43	CM	024	06.00	3			TG78	182640	ROMBI ALBERTO	
250	17.25	23.20	CM	025	05.55						SCALONE GAETANO	
251	18.20	01.06	CM	025	06.46							
252	13.25	19.23	PM	027C	05.58						CASSANO GIUSEPPE	V. 66
253	17.15	00.24	DE	027C	07.09		761		TG137	155610	MAGGIO PASQUALE	
254	16.35	00.05	DE	027C	07.30							
255	18.13	01.06	PM	027C	06.53	13			TG140	171350	PASCULLI DAVIDE	
256	13.35	20.17	PM	028C	06.42				TG150	187090	SCARCI DAVIDE	
257	18.06	00.29	DE	028C	06.23				TG56	124700	D'ACCAVIO ANDREA	
258	16.30	22.41	DE	028C	06.11							
259	18.08	23.45	PM	028C	05.37	13			TG180	165550	NIGRO GIROLAMO	F. 01:30 Colte APPA T. 251
260	17.43	23.34	CM	029	05.51				TG199	186990	SCALONE GAETANO	
261	13.50	21.01	CM	018	07.11	3			TG200	107200	BIANCO GIUSEPPE	No
262	13.15	20.15	DE	032BL	07.00		668		TG210	147150	GUITTO DOMENICO	NO
263	13.00	18.55	DE	TRASF	05.55		670				DIADRIA ALESSANDRO	V. 42
264	17.21	23.05	DE	006	05.44		723		TG189	162000	MISCIAGNA ALESSIO	
265	14.25	21.55	DE	023	07.30		708		TG241	172195	PEPE SPONSALE MAURIZIO	V. 15:00 T. 180 RIS
266	12.31	19.44	DE	015	07.13		535				ILLIANO DEBORA	
267	12.45	20.05	DE	014	07.20		701				MAIORANO ENRICO	V. 320
268	12.20	19.35	DE	014	07.15		739				FUGGETTI MASSIMO	
269	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
270	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
271	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
272	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
273	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
274	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
275	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30				TG174	121710	CONTE ANGELO	
276	17.30	00.00	DE	DISPON	06.30							
288	14.30	21.00	DE	DISPON	06.30				TG129	447530	ILLIANO DEBORA	
289	15.30	22.00	DE	TRASF	06.30				TG98	500182	CORVACE PIETRO	
289	15.30	22.00	DE	TRASF	06.30				TG233	196740	VERDOLINO FABIO	
601	05.00	11.30	PM	CAPPME	06.30				CAP1	115572	CASTELLANO EZIO	
602	17.30	00.00	PM	CAPPME	06.30						CARDONE A.C.	V. 603
603	11.30	18.00	PM	CAPPME	06.30			V602			GIRCHETTA PAUL	V. 11:48 F 15:00 V. 13
604	05.30	12.00	CM	CAPCME	06.30				CAP207	117310	CAVALLO GIUSEPPE	F. 15:00 V. 606
605	17.30	00.00	CM	CAPCME	06.30						MASTROPIETRO ANGELO	V. 14:30 V. 606
606	11.30	18.00	CM	CAPCME	06.30			V604 V605				

CAPOLINEA

All'Ufficio Retribuzioni e Personale

Oggetto: presenza personale relativa al mese di OTTOBRE 2022
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		
11	☒ SI	☐ NO		
12	☒ SI	☐ NO	0 TRASFERITA	ORE 19:00 - INIZIO TRASFERITA A
13	☒ SI	☐ NO	"	MILANO - FIERA DELL'AUTOBUS
14	☒ SI	☐ NO	"	FINE TRASFERITA ORE 15:40
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	FERIE	
25	☒ SI	☐ NO		
26	☒ SI	☐ NO		
27	☒ SI	☐ NO		
28	☒ SI	☐ NO		
29	☐ SI	☒ NO	SABATO	
30	☐ SI	☒ NO	DOMENICA	
31	☒ SI	☐ NO		

Taranto, 22/11/22

FIRMA
Carallo

bonus 150 euro

11/2022

11/2022

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

1

Numero	Matricola	Cognome	Nome	Quantita'
1	103670	ANGELINI	ANTONIO	150,00000
2	142220	FRIULI	COSIMO	150,00000
3	149210	LAMARINA	ANTONIO	150,00000
4	183326	RUSSO	FRANCESCO	150,00000
5	197300	VESPE	DOMENICO	150,00000
6	459500	MASTROBERARDINI	ANNA	150,00000
7	500120	CANTONE	MARIA TERESA	150,00000
8	500150	CIARLETTA	FRANCESCO	150,00000
9	500210	DE BENEDITTIS	ROSA	150,00000
10	500215	DE GIORGIO	MARIA	150,00000
11	500560	NIGRO	CAMILLO	150,00000
12	500600	PACIFICO	CONCETTA	150,00000
13	500655	POLIMENO	PATRIZIA	150,00000
14	500800	TERLIZZESE	LEONARDO	150,00000

2100,00000

2100,00000

Etichette di riga	Somma di Importo
114	34,44
141	6,51
143	278,53
153	18,55
163	1465,62
183	50
252	180
286	73,5
290	5806,5
357	48
516	501,5
517	3483,02
644	12
671	49501,64
672	46,45
674	204,79
675	6309,11
676	5373,81
677	1093,8
678	5810,02
679	4751,93
709	54,11
771	20,64
887	8
011	1
065	10
092	275,8
(vuoto)	
Totale complessivo	85419,27

Matricola	Cognome	Nome	Ope	Importo	
125900	D'ANDRIA	ALESSANDRO	031	1,00	
111445	CANTORO	MASSIMILIANO	290	73,5	
111445	CANTORO	MASSIMILIANO	163	18,55	
197500	VIZZARRO	ANTONELLA	600	2,00	90%
197500	VIZZARRO	ANTONELLA	600	1,00	70%
172140	PELLICORO	DOMENICO	600	1,00	90%

Agente	Malattia 42 mesi	Malattia Mese	Malattia ridotta
105650 BASILE ANDREA	188	2	2
123402 COSTANTINO GIOVANNI	468	31	31
127590 D'APRILE COSIMO	411	7	7
164645 MOTTA DAVIDE	264	7	7
165715 NIGRO IVAN	179	10	9
187750 SCHINO MICHELE	194	2	2
198505 ZICARI GIUSEPPE	349	20	20
465801 NIGRO VINCENZO	245	16	16
500760 SCARCI FILOMENA	184	8	8

26. Congedo Straordinario (Retribuzione 100% - Vedi Circolare Inps 38/2009) – **288** +
□ Pizzulli Monica **76.58** - 4,6,7,11,13,14,18,19,21,25,26,28 ottobre 2022,
2,4,8,9,11,15,16,18,22,23,25,29,30 novembre 2022
□ Portulano Pasquale **59,36** dal 01/08 al 10/10
27. Congedo Parentale (216-587):
□ Mele Mariella 02/10/2022, 12 e 27 Novembre 2022
□ Maiorano Enzo 07/11/2022, 16/11/2022
□ Petrosillo Vincenzo 08/10/2022, 29/10/2022 – 19/11/2022
□ La Rocca Mario dal 7 al 9 ottobre, 26-27 novembre 2022
□ Desiante Vincenzo dal 14 al 16 ottobre
□ Gentile Giovanni 16/10/2022
□ Scarci Davide 31/10/2022
□ Lucaselli Alessandro 02/10/2022
□ Bandello Luca 02/10/2022
□ Ricchiuti Vincenzo 15/10/2022, 23-24 Novembre 2022
□ Capiello Fabio 08,29/10/2022 - 19/11/2022
28. Congedo Parentale **non retribuito (563)**:
□ Nigro Ivan 1,2,3 ottobre – dal 18 al 25 ottobre, 29/10/2022, 12-13/11/2022
□ Cicala Antonio dal 10 al 14 ottobre
□ Dimitri Marco 31/10/2022
29. Aspettativa:
□ Santoro Giovanni dal 01/07 al 30/09 – dal 10/10/2022 al 01/10/2023
□ Scredo Vincenzo dal 2/5/2022 al 2/5/2023
□ Petronella dal 01/06/2022 al 01/06/2023
□ Panariti Cosimo dal 01/10/2022 al 01/01/2023
□ De Mitri Vittorio dal 26/09/2022 al 07/01/2024
□ Panno Giuseppe dal 05/09/2022 al 30/06/2023
□ De Cantis dal 12/09 al 31/12/2022
□ Costantino Pierluca dal 29/09/2022 al 28/02/2023
□ Manisi Vito dal 16/10 al 30/11/2022
30. Aspettativa x Malattia:
31. Congedo Matrimoniale:
32. Congedo x nascita:
• De Bartolomeo Luigi 1 ottobre
• Fumarola Franco 23,24,25,26,28,29,30 novembre – 1,2,3 dicembre 2022
• Pasculli Davide 8,9,10 dicembre 2022
• Valletta Carmine 1-2/12/2022
33. Sospensione Angelini, Clemente, Friuli Cosimo, Lamarina, Russo (183326), Vespe (252) – Antonicelli Francesco dal 07/07/2022 – Natale Giuseppe dal 14/09/2022

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

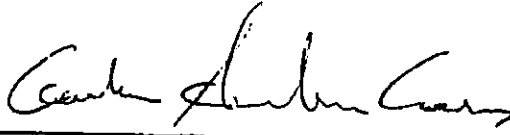
Io sottoscritto CARLONE ANTONIO COSIMO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 112903, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 10-11-22, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato 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.



Taranto,

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

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto DILENAZIO SANILO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 133.000, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 10-11-2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

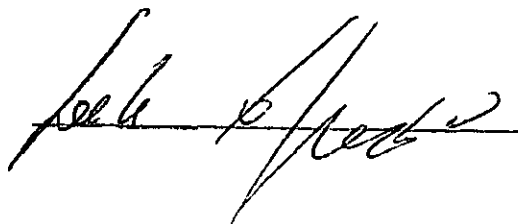
- o Fotostestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- o N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

~~o rimborso spese con mezzo privato;~~

o _____

Distinti saluti.

10/11/2022



	MEDAGLIA	COGNOME	NOME	PROFILO	Parametro	DATA Assun.	DATA Cessazione	DATA Nascita	Scadenza Patente
1	104000	ANNOSCIA	GIUSEPPE	Operatore di esercizio	140	21/09/2022		23/06/1986	06/05/2024
2	104170	ANTONUCCI	BENEDETTO	Operatore di esercizio	140	21/09/2022		04/10/1992	29/03/2026
3	105480	BARBI	FRANCESCA	Specialista Amministrativo	193	08/11/2022		25/02/1986	
4	120880	COMEGNA	ANNA	Operatore di esercizio	140	10/06/2022		17/05/1966	17/09/2027
5	130100	DE MARCO	COSIMO	Operatore di esercizio	140	21/09/2022		30/12/1982	21/02/2025
6	130200	DE MITRI	BRUNO	Operatore di esercizio	140	21/09/2022		09/07/1978	14/04/2027
7	135980	DOLFINI	RENZO	Operatore di esercizio	140	21/09/2022		18/04/1991	29/09/2027
8	170300	PALMISANO	SEBASTIANO	Operatore di esercizio	140	21/09/2022		01/12/1982	03/05/2024
9	176850	PORTACCI	MICHELE	Operatore di esercizio	140	22/10/2022		30/09/1974	12/10/2026
10	195000	TRIVISANI	DAVIDE	Operatore di esercizio	140	10/06/2022		09/03/1992	02/08/2027

CARALLO

PIAZZI

D'IPPOLITO COSIMO

DANIE RAFFAELLO

PARADISO ANDREA

NO 776

TOT. 4.631,90

DICHIARAZIONE DI PARTENZA E RIENTRO

Il sottoscritto PELLICORO DCO dichiara di aver utilizzato in data 5/10/2022 il proprio automezzo tipo _____ targa _____ e di aver percorso Km _____ e che la partenza e' avvenuta il giorno 5/10/22 alle ore 8¹⁰ ed il ritorno il giorno 05/10/22 alle ore 20:00

In fede

Data



UFFICIO RETRIBUZIONI

(rimborso spese di viaggio)

Agente Pellicoro Domenico data autorizzazione _____

Motivo della spesa : TRASFERITA / CORSO DI FORMAZIONE

Km _____ per € _____ = € _____ (*)

DETTAGLIO SPESE

1. Auto personale € _____

2. Pedaggio € _____

3. Parcheggio € _____

4. Ferrovia A/R € _____

5. Taxi / Bus € _____

6. Aereo A/R € _____

Maggiorazione 20%
su titoli di viaggio
ferrovia

€ _____

TOTALE € _____

RITENUTA

Anticipo del € _____

Anticipo del _____ € _____

TOTALE € _____

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

LIQUIDAZIONE INDENNITA' DI TRASFERITA

(Art. 20 C.C.N.L. 23/07/1976)

Diaria 90% = gg _____ x € _____ = € _____

Diaria 70% = gg _____ x € _____ = € _____

Diaria 50% = gg _____ x € _____ = € _____

TOTALE = € _____

Altri compensi = € _____

Liquidata con le competenze di _____ Data _____

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

IL DIRETTORE GENERALE

.....



AUTORIZZAZIONE PER TRASFERITA

Si incarica il ns/dipendente **PELLICORO Domenico** con la qualifica di **capo unità p. 230** a partecipare al corso di formazione presso il Politecnico di Bari dalle ore 9.00 alle ore 18.00 (l'evoluzione della prevenzione incendi-fire safety engineering: ingegneria della sicurezza)

Data **03/10/2022**

IL DIRETTORE GENERALE

RIMBORSI CHILOMETRICI

Si autorizza il ns/dipendente Sig. _____

ad usare il proprio automezzo 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 SOGGIORNI

Auto propria targata _____ € _____

RICHIESTA BIGLIETTO DI VIAGGIO

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

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

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DEL CASSIERE

Hawaiian

HAWAIIAN POKE

POKE' s.r.l.

Largo Giordano Bruno, 71 - 70121 Bari (BA)

Partita IVA: 08195970721

DOCUMENTO COMMERCIALE di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	PREZZO(€)
Rep 10%	10%	29,80
TOTALE COMPLESSIVO		29,80
di cui IVA		2,71
PAGAMENTO CONTANTE		29,80
IMPORTO PAGATO		29,80

05/10/2022 14:20

DOCUMENTO N 1259-0042

R7 80M1N010735

SHI P5046 55

SHI P5046 55



BPA  FREE

BPA  FREE

BPA  FREE

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

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



BPA  FREE

BPA  FREE

BPA  FREE

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

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

Azienda per la **M**obilità nell'**A**rea di **T**aranto
DETTAGLIO SPESE TRASFERTA

TRASFERTA

Dal 05/10/2022..... al...05/10/2022..... localitàBARI.....

uso auto personale si ☐ no ☐ tipo _____ targa _____

Km percorsi n° _____

N. Ordine	Prestatore servizio	Natura documento	N. docum.	Data documento	Importo
1	Ristorante	scontrino	1259-0042	5/10/2022	29,80 €
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
TOTALE SPESE					€ 29,80
Indennità chilometriche €		X Km		€	
Data	12/10/2022	IMPORTO DA RIMBORSARE			€ 29,80

Firma _____

ANTICIPO PERCEPITO €.

0.00 €



HAWAIIAN POKE

MORE' s.r.l.

Largo Giordano Bruno, 71 - 70121 Bari (BA)
Partita IVA: 08195970721

DOCUMENTO COMMERCIALE di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	PREZZO(€)
Rep 10%	10%	29,80
TOTALE COMPLESSIVO		29,80
di cui IVA		2,71
PAGAMENTO CONTANTE		29,80
IMPORTO PAGATO		29,80

05/10/2022 14:20
DOCUMENTO N° 1259-0042
RT 80MTN010735

Oggetto: All'attenzione dell'ufficio protocollo

Mittente: Vincenzo Troia <troia.vincenzo.ta@gmail.com>

Data: 11/11/2022, 19:56

A: amat@amat.ta.it

Sono Troia Vincenzo, operatore di esercizio matricola 195140, in allegato invio la fattura del corso CQC effettuato e la patente aggiornata con la nuova scadenza.

Grazie buona giornata

— Allegati: —

Fattura .pdf

524 kB



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. ☐ A
2. ☐ B
3. ☐ C
4. ☐ D
5. ☐ E
6. ☐ F
7. ☐ G

4. 04/11/2022
5. 05/05/2027

10.	11.	12.
AM		
AI		
AR		
AS		
AT		
AV		
BE		
BF		
BG		
BH		
BI		
BJ		
BK		
BL		
BM		
BN		
BO		
BP		
BQ		
BR		
BS		
BT		
BU		
BV		
BW		
BX		
BY		
BZ		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		
CK		
CL		
CM		
CN		
CO		
CP		
CQ		
CR		
CS		
CT		
CU		
CV		
CW		
CX		
CY		
CA		
CB		
CC		
CD		
CE		
CF		
CG		
CH		
CI		
CJ		

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0018981/2022 del 14/11/2022 11:12:58

1. The first part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1861. It is a copy of the original letter, and is signed by the President. The letter is addressed to the Congress, and is dated January 1, 1861. The letter is a copy of the original letter, and is signed by the President. The letter is addressed to the Congress, and is dated January 1, 1861.

Si incarica il ns./dipendente Ing. Antonella Vizzarro
con la qualifica di Capo Unità Esercizio a svolgere per ns./conto la seguente missione:
Corso "MAAS" c/o ASSTRA località BARI
Periodo previsto: dal giorno 11/10/2022 al giorno 13/10/2022
Data 10/10/2022

IL DIRETTORE GENERALE

RIMBORSI CHILOMETRICI

Si autorizza il ns./dipendente Sig. _____
ad usare il proprio mezzo per effettuare i percorsi necessari a sv
Km. previsti _____
Data _____

MEZZO DI TRASPORTO

Ferrovia ☐ Aereo ☐
Auto azienda ☐ Autonoleggio ☐
Auto propria targata _____ ☐

RICHIESTA BIGLIETTO DI VI

Andata: Ferrovie ☐ Aereo ☐ Itinerario _____ Data _____
Ritorno: Ferrovie ☐ Aereo ☐ _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

CONVALIDARE SUL RETRO

Distribuito da:



BARI		11/10/2022
OSTUNI		
TRENITALIA Regionale		2° Classe 1 ADULTI
Trenitalia: Km 75 Via: MONOPOL		
ORDINARIA TARIFFA 39/14 NO CAMBIO NO RIMBORSO		
CIV Vettore 1183 TRENITALIA S.p.A. P.IVA 05403151003 Biglietto Singolo Valgono le condizioni, il diritto e il foro dei vettori che hanno stipulato il contratto di trasporto. Informazioni su: www.trenitalia.com		
Tagliando 1 di 1		N°: 1743535309



UTILIZZABILE IL 11/10/2022

Trasporto Trenitalia 6.10 €
Totale 6.10 €
Contanti 6.10 €

Tagliando non fiscale

Distribuito in nome e per conto dei vettori da: 1183 TRENITALIA
Bari SS BASS0232 505 33029
Data e ora di emissione 11/10/2022 18:20

DICHIARAZIONE DI PARTENZA E RIENTRO

Il sottoscritto LA VIZZARRO Antonello dichiara di aver utilizzato in data 13/14.10.2022
il proprio automezzo tipo FP137CT targa RENAULT SCENIC e di aver percorso
Km. _____ e che la partenza è avvenuta il giorno _____ alle ore _____ ed il ri-
torno il giorno _____ alle ore _____
Data 18.10.2022

In fede

D. Vizzarro

11.10: 07:00/19:30
12.10: 07:00/20:00 *
13.10: 07:00/17:00 *

UFFICIO PERSONALE E RETRIBUZIONI

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

* AUTO PROPRIA

Agente _____

data autorizzazione _____

Motivo della spesa: _____

Km. _____ per € _____ Euro _____

DETTAGLIO SPESE

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

RITENUTA

Anticipo del _____ € _____

Anticipo del _____ € _____

TOTALE € _____

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

LIQUIDAZIONE INDENNITA' DI TRASFERTA

(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



ZIONE DI SISTE

C.R.E.

DETTAGLIO SPESE TR

TRASFERITA – VIZZARRO Antonella – Capo unità tecnica Es

11/10/2022 – 13/10/2022 località BARI – Corso MAAS Asstra

uso auto personale si ☐ no ☐ tipo _____ targa FP131C

RISTOPIZZA
DEI PRINCIPI S.R.L.
Prolung. V.le Europa, 2/25
70123 Bari
P.Iva 07253270727
Tel. 080/3218114

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

N. ordine	Prestatore servizio	Natura documento
1	TRENITALIA	BIGLIETTO
2	TRENITALIA	BIGLIETTO
3	RISTOPIZZA	SCONTRINO
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
Menu' fisso	10%	21,00
TOTALE COMPLESSIVO		21,00
di cui IVA		1,91

Pagamento contante	21,00
Importo pagato	21,00

13-10-2022 14:19
DOCUMENTO N. 1198-0021

R7 72MU1036080

OPERATORE: amministratore

APPENDICE AL
DOCUMENTO COMMERCIALE
Documento di riferimento:
N. 1198-0021 del 13-10-2022
72MU1036080

Pagamenti:	
CONTANTI	21,00

TOTALE SPESE

Indennità chilometriche €

X Km

€.

Data 18-10-2022

IMPORTO DA RIMBORSARE

€.

Firma

ANTICIPO PERCEPITO €.

0,00

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.

Ministero della
Transizione EcologicaAnalisi e statistiche
energetiche e minerarie

$$1,63281 / 5 = 0,326562 * 240 = 78,37$$

Prezzi medi settimanali dei carburanti e combustibili

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

I dati dei prezzi nel giorno 01/10/2022 sono stati elaborati nella rilevazione settimanale del 03/10/2022.



Prodotto	Prezzo	Accisa	IVA	Netto	Variazione
Carburanti (€/1.000 L)					
Benzina	1.632,81	478,40	294,44	859,97	-23,31
Gasolio auto	1.738,33	367,40	313,47	1.057,46	-23,4
GPL	796,66	100,44	143,66	552,56	-2,72
Combustibili per uso riscaldamento (€/1.000 L)					
Gasolio riscaldamento	1.792,42	403,21	323,22	1.065,99	+3,04
Combustibili per uso industriale (€/1.000 kg)					
O.C. fluido BTZ	1.184,64	166,84	107,69	910,11	-4,81
O.C. denso BTZ	738,44	31,39	0	707,05	-1,78

Note

- Il prezzo è moltiplicato per un fattore di 1000 per avere una maggiore accuratezza nei decimali.
- Per i carburanti, benzina e gasolio, si tiene esclusivamente conto dei prezzi praticati in modalità self-service.
- Per l'olio combustibile denso BTZ la rilevazione viene effettuata senza IVA.
- Il prezzo del prodotto GPL viene rilevato solo per il settore autotrazione.
- Il campo *Variazione* mostra la differenza del dato rispetto a quello elaborato nella rilevazione precedente del 26/09/2022. Passando sopra il valore con il mouse puoi vedere la variazione percentuale.
- Il colore del campo *Variazione* cambia se il valore in percentuale si discosta dal prezzo precedente di un 2%.
- Il campo *Netto* è da intendersi come *Prezzo al netto delle imposte* e viene anche identificato come *prezzo industriale*.
- Passando con il mouse sul valore dell'IVA scoprirai la percentuale applicata a quel prodotto.

Open data

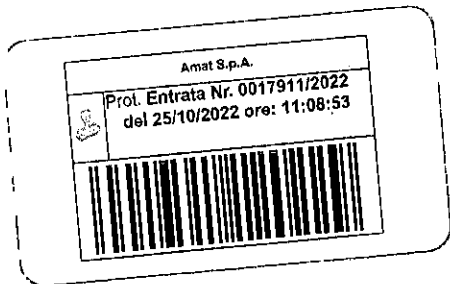
Puoi scaricare i dati della rilevazione in un file CSV nel formato standard o nel formato Excel:

CSV

Excel CSV IT

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

Andamento del prezzo medio settimanale fino alla rilevazione del 03/10/2022



Al Direttore Generale

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso spese sostenute corso di formazione "Meccanico Navale 2° classe"

Luogo : I.I.S.S. Vespucci (Molfetta – BA)

Con la presente si richiede il rimborso delle spese sostenute, per il corso in oggetto, nelle giornate di seguito

Indicate:

<u>1-10/2022</u>	<u>22-10/2022</u>	_____
<u>07-10/2022</u>	_____	_____
<u>08-10/2022</u>	_____	_____
<u>14-10/2022</u>	_____	_____
<u>15-10/2022</u>	_____	_____

Si allegano ricevute pedaggi autostradali

Taranto, 25-10/2022

Caramia Vittorio

Caramia



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"Amerigo Vespucci"

Sede: Strada Vicinale Torre Rotonda, 70056 Molfetta - Tel. 080/3344005 ~ Fax 080/3341617

Sedi associate: LICEO "M. Spinelli" e IPSIA "A. Banti" Via De Gasperi, 14 - 70054 Giovinazzo tel. ~ fax 080/3942040 - 080/3943366

e-mail: BAIS042002@istruzione.it pec: BAIS042002@pec.istruzione.it Web: www.iissvespuccimolfetta.edu.it

Codice Fiscale 80021490729 - Codice meccanografico BAIS042002

Sede Formativa R.P. cod. 137 - D.G.R. n. 1136 del 03/12/2014

Prot. N. 6460/5.4

Molfetta, 22/10/2022

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

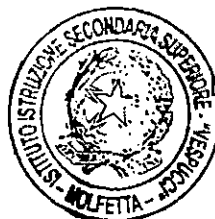
VISTA la richiesta prot. 6054 del 08/10/2022 del sig. Caramia Vittorio;
VISTI gli atti d'Ufficio;

ATTESTA

che il sig. Caramia Vittorio, nato a Taranto il 20/12/1969, regolarmente iscritto al "Corso di specializzazione per il conseguimento del titolo professionale di Motorista Abilitato / Meccanico navale di II classe - Edizione 2022", ha frequentato nelle giornate riportate nella seguente tabella:

n.	giorno	data	orario
1	venerdì	23/09/2022	8,00-13,00 / 14,00-18,00
2	sabato	24/09/2022	8,00-14,00
3	venerdì	30/09/2022	8,00-13,00 / 14,00-18,00
4	sabato	01/10/2022	8,00-14,00
5	venerdì	07/10/2022	8,00-13,00 / 14,00-18,00
6	sabato	08/10/2022	8,00-13,00
7	venerdì	14/10/2022	8,00-13,00 / 14,00-18,00
8	sabato	15/10/2022	8,00-13,00
9	sabato	22/10/2022	8,00-13,00

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.



Il Direttore del corso
D.S. Carmelo D'Aucelli

Carmelo D'Aucelli



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "Amerigo Vespucci"

Sede: Strada Vicinale Torre Rotonda, 70056 Molfetta - Tel. 080/3344005 ~ Fax 080/3341617
Sedi associate: LICEO "M. Spinelli" e IPSIA "A. Banti" Via De Gasperi, 14 - 70054 Giovinazzo tel. ~ fax 080/3942040 - 080/3943366
e-mail: BAIS042002@istruzione.it pec: BAIS042002@pec.istruzione.it Web: www.iissvespuccimolfetta.edu.it
Codice Fiscale 80021490729 - Codice meccanografico BAIS042002
Sede Formativa R.P. cod. 137 - D.G.R. n. 1136 del 03/12/2014

Reg. Cert. n. 92/2022

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO il Decreto del 15/07/74 del Ministero della Marina Mercantile con cui l'I.P.S.I.A.M. "A. Vespucci" (attuale I.I.S.S. "A. Vespucci") di Molfetta è stato autorizzato a svolgere corsi integrativi per il conseguimento dei titoli professionali marittimi previsti dal D.P.R. 09/12/70 n. 1487 recante modifiche al regolamento per l'esecuzione del codice della navigazione approvato con D.P.R. 15/02/52 n. 328;

VISTI gli atti d'Ufficio

ATTESTA

che il sig. **CARAMIA VITTORIO**, nato a Taranto (TA) il 20/12/1969, nell'anno scolastico 2022/2023 ha frequentato, con esito favorevole, il corso di formazione professionale denominato

*"Corso di specializzazione per il conseguimento del titolo professionale di
Motorista Abilitato / Meccanico navale di 2^a classe - Edizione 2022",*

attuato presso questo Istituto dal 23/09/2022 al 22/10/2022 per un totale di n. 72 ore, in convenzione con l'Osservatorio Nazionale della Pesca (Roma).

Si rilascia in carta legale per gli usi consentiti dalla legge.

Molfetta, 22/10/2022



Il Direttore del corso
D.S. Carmelo D'Aucelli



TARANTO 28/10/2022

AL DIRIGENTE GENERALE
DOTT. G. DI NO
CANTIERO

OGGETTO:
ERATA MISTAGGIO BENTON:
IL SOGGIACITO LADIANA COSIMO
DICHIARE

CHE IN DATA 07/09/2022, MAGGIORE DI S.S. CANTIERO
MAGGIORANO N. 49. BENTON, HA SUCCESSIVAMENTE
IN SOLO ACCORDO DI AVERE ADESSAMENTE
IL S.S. CANTIERO MASSIMO

DISTINTI SALUTI

Dr. F. DE

Adesso Gola

111445	290	73,5	CANTIERO
	163	18,55	
111412	286	73,5	CANTIERO
	153	18,55	



Taranto, 03/11/2022

Al Direttore AMMINISTRATIVO f.f.

Oggetto: **OPERATORI DI ESERCIZIO – SPOSTAMENTO RIPOSO PERIODICO SETTEMBRE 2022**

Si trasmette l'elenco del personale che hanno prestato servizio in giornata di riposo, effettuando il relativo riposo compensativo nei giorni a seguire:

GIORNO	NOMINATIVO	ORE LAVORATIVE ore/minuti
25/09/2022	DI PONZIO CATALDO	9.53
25/09/2022	DIMICHELE LEONARDO	12.50
26/09/2022	MANIGRASSO MARIA	11.44

Cordiali saluti

IL RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA
p.i. Cosimo Russo

1

KYMA
MOBILITÀ
AMAT SPA

DOMANDA DI CONGEDO N° 002614/21

N.B. Il riconoscimento del diritto al congedo è subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio

AmAt
S.p.A.
Agenzia per la Mobilità nell'Aero-SPB

Il/La sottoscritto/a D'ANDREA ALESSANDRO

qualifica di OPERATORE DI ESERCIZIO

chiede che gli vengano concessi n. 1 (uno)

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

referito ai gg 12/09/2022

Data 1/1/

Firma D'Andrea Alessandro

IL COORD. UFFICIO

IL RESP. AREA

AREA PERSONALE

V. IL DIRETTORE



Taranto, 03/11/2022

Al Direttore AMMINISTRATIVO f.f.

p.c. Al Direttore GENERALE f.f. - AMAT

RETRIBUZIONE PRESTAZIONI DI LAVORO E MANCATA INCLUSIONE BP

Oggetto:

Si comunica che con le retribuzioni dei mesi precedenti ai seguenti dipendenti del personale dell'Area Esercizio/Sosta/Idrovie non sono state contabilizzate le seguenti prestazioni:

- **DE GIORGIO SALVATORE LUCA:** 2 buoni pasto (03/07/2022 – 10/09/2022);
- **SCARCI DAVIDE:** 1 buono pasto (09/07/2022);
- **SPERTI PIETRO:** 1 buono pasto (10/08/2022);
- **TRIVISANI DAVIDE:** 1 buono pasto (03/09/2022);
- **MARZO Massimiliano:** 2,00 h straordinario occasionale (19/08/2022);
- **BRUNO FRANCESCA:** 2,00 h straordinario occasionale (09/09/2022)

1

Vogliate, pertanto, procedere con le opportune rettifiche con il prossimo ruolo paga.

Cordiali saluti

IL RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA
p.l. Cosimo Russo

Visto: si autorizza / non si autorizza

IL DIRETTORE TECNICO e d'ESERCIZIO
Ing. Mauro PIAZZA

FATTURA ELETTRONICA

ID: 5018292029225 Data: 25/10/2022 17:12

Formato Trasmissione: FPR12

Affidante

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 153/22	2022-10-25	EUR 1.002,00

Importo Bollo Virtuale

2.00

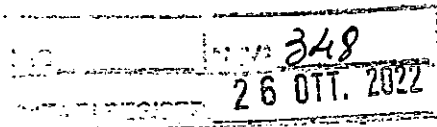
Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della c.q.c. per i Vs dipendenti: <u>D'Arco Addolorata, De Cuia Francesco, Prudeniano Giuseppe, Stella Paolo</u> . CIG N. 833847573F	1	1.000,00	1.000,00	(N4)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)

Parametri CQC



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	1.000,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2022-10-25	EUR 1.002,00	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293

**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. **111** DEL **21/10/2022**

SPETT.LE

PASCULLI DAVIDE

**VICO I DONIZETTI 6
74015 MARTINA FRANCA (TA)
Cod.Fis. PSCDVD92C11C975K**

CONDIZIONI DI TRASPORTO

Porto franco partenza

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

Contanti Effettuato

BANCA D'APPOGGIO

LUOGO DI DESTINAZIONE:

IDEM

CODICE CLIENTE
29198

CODICE AGENTE

DATA PARTENZA

ORA PARTENZA

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	SCONTO	IMPORTO NETTO	IVA
CO	Causale: Servizi	Nr	1	152,240		152,24	165
RIM	CORSO RINNOVO CQC	Nr	1	45,760		45,76	170
BOLLO	RIMBORSO VERSAMENTI MOTORIZZAZIONE	Nr	1	2,000		2,00	170
MF	IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE AI SENSI DELL'ART 15 DEL DPR 642/1972 E DEL DM 17 06/2014						

IMPONIBILE	IN IVA	IVA	IMPORTI NON SOGGETTI	TOTALI
			CODICE IMPORTO ART. ESENZIONE	
			165 152,24 Es. art. 10	TOTALE IMPONIBILE 200,00
			170 47,76 Escluso base imponibile art. 15	TOTALE IVA 0,00
				Totale EUR 200,00

NR. COLLI	PESO NETTO	PESO LORDO	VOLUME	ASPETTO ESTERIORE	TRASPORTO A RILEVATO MITTENTE	Pagina 1/1
				coordinate bancarie : BCC Alber. e Sammichele IBAN IT79 E083 3878 9300 0300 0063 114		
				VEETTORE:		

Stampa priva di valenza giuridico-fiscale ai sensi dell'art. 21 del DPR 633/1972, salvo per i soggetti non titolari di partita IVA e/o non residenti ai sensi dell'art. 1, comma 309 della L. 205/2017 nel caso la fattura elettronica non sia stata recapitata da SDI tramite protocollo telematico. Le ricordiamo di scansionare l'originale della fattura dall'area dedicata sul sito dell'Agenzia delle Entrate (<https://www.agenziaentrate.gov.it>)
Trasmettiamo i Vostri dati per finalità amministrative e contabili. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, o non corretti, e accessi non autorizzati. A richiesta forniamo informazioni complete al sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 e ss. del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

OCTOBRE 2022

REGOLARIZZAZIONI CONFORMI O.D.S. 91 DEL 02/11/2012

ID	NOME	ENT	USC	DATA	COMUNICAZIONE	PROT. N°	AZIONI INTRAPRESI	MESI PREC.	CORRENTE	PROVVEDIMENTO DA ADOPTARE
133430	DIMAGGIO MASSIMILIANO	7.30	12.30	19/10/2022	SI	N°17712 DEL 21/10/2022	INSERITA ENTRATA	4	5	MENO 2 ORE
133430	DIMAGGIO MASSIMILIANO	13.40	17.57	27/10/2022	SI	N°18797 DEL 10/11/2022	INSERITA ENTRATA	5	6	MENO 2 ORE
109500	BUONOCORE PIETRO	4.59	11.38	22/10/2022	SI	N°18078 DEL 27/10/2022	INSERITA L'USCITA	5	6	MENO 2 ORE
188350	SCIALPI PIETRO	13.45	1.32	27/10/2022	SI	N° 18937 DEL 11/11/2022	INSERITA L'ENTRATA	6	7	MENO 4 ORE

MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

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

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome ROSA Cognome COLUCCI
 Codice fiscale CILCIRIS081ATG651L0491Y Sesso: ☐ M ☒ F Data di nascita: 25/12/1981
 Comune di nascita TARANTO Prov. TA Stato ITALIA
 Residente a TARANTO Prov. TA
 Indirizzo VIA EDMONDO DE AMICIS ED. C.O. SC/1C Cap 74123
 Domiciliato a VIA EDMONDO DE AMICIS ED. C.O. SC/1C Prov. TA
 Indirizzo '''' Cap 74123
 Telefono '''' Cellulare 375 / 675 9581
 Mail rosacolucci13@gmail.com

Desidero ricevere la corrispondenza:

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

TITOLO DI STUDIO

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

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

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covip _____

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

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

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

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

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

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

E SCELGO DI VERSARE
TFR

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

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

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

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

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

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

segreteria@pec.fondopriamo.it

Documenti da allegare || Documento di identità

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



MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

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

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome ANTONIO Cognome COLETTA
Codice fiscale CLTNTN89S20F848Q Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 24 11 1989
Comune di nascita NARDÒ Prov. LE Stato ITALIA
Residente a OSTUNI Prov. BR
Indirizzo VIA FRATELLI VINCENTI, 83 Cap 72017
Domiciliato a _____ Prov. _____
Indirizzo _____ Cap _____
Telefono _____ Cellulare 3830231780
Mail ANTO COLE89@LIBERO.IT

Desidero ricevere la corrispondenza:

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

Titolo di studio

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

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

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero Iscrizione Albo Covip _____

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

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

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

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

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

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

E SCELGO DI VERSARE

TFR

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

☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☐ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

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

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

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

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

Documenti da allegare Documento di identità

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

MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

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

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome PIETRO Cognome PERROCCI
 Codice fiscale PIRRTIR8142116141V Sesso ☒ M ☐ F Data di nascita 11/01/1984
 Comune di nascita CISTERGINO Prov. BR Stato ITALIA
 Residente a SAN PIETRO 10 BNUAGIA FRAZIONE NARDURA Prov. SA
 Indirizzo VIA ISOLE SGADI n° 36 Cap 74024
 Domiciliato a NARDURA Prov. SA
 Indirizzo VIA PER AUSTRALIA 36 Cap 74024
 Telefono 367 5999 276 Cellulare _____
 Mail PIETRO.PERROCCI00@GMAIL.COM

Desidero ricevere la corrispondenza:

☒ In formato elettronico via e-mail

In formato cartaceo all'indirizzo di ☐ residenza ☐ domicilio

TITOLO DI STUDIO

☐ Nessuno
☐ Diploma media superiore

☐ Licenza elementare
☒ Diploma universitario /laurea triennale

☐ Licenza media inferiore
☐ Laurea / laurea magistrale

☐ Diploma professionale
☐ Specializzazione post-laurea

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

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero Iscrizione Albo Covip _____

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

☐ Consegnata

☐ Non Consegnata (*)

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

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

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

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

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

E SCELGO DI VERSARE
TFR

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

☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

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

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

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

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

Documenti da allegare Documento di Identità

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



MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

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

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome **MICHELE** Cognome **D'ERCHIE**
Codice fiscale **DR CMHL 79 H24 E205P** Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: **26 06 1979**
Comune di nascita **GROTTAGLIE** Prov. **TA** Stato **ITALIANO**
Residente a **MONTMESOLA** Prov. **TA**
Indirizzo **VIA DELLE ROSE, 1** Cap **76020**
Domiciliato a **MONTMESOLA** Prov. **TA**
Indirizzo **VIA DELLE ROSE, 1** Cap **76020**
Telefono **3282732688** Cellulare **—**
Mail **MICHELEDERCHIE@GMAIL.COM**

Desidero ricevere la corrispondenza:

☒ In formato elettronico via e-mail

In formato cartaceo all'indirizzo di ☐ residenza ☐ domicilio

Titolo di studio

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

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

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covip _____

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

☐ Consegnata

☐ Non Consegnata (*)

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

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

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

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

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

E SCELGO DI VERSARE

TFR

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

☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

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

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

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

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

Documenti da allegare Documento di identità

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



MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

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

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome DEBORA Cognome ILLIANO
Codice fiscale LLNDBR72T64L049K Sesso: ☐ M ☒ F Data di nascita: 24 12 1982
Comune di nascita TARANTO Prov. TA Stato ITALIA
Residente a TARANTO Prov. TA
Indirizzo VIA PIETRO NENNI N°4C Cap. 74123
Domiciliato a _____ Prov. _____
Indirizzo _____ Cap. _____
Telefono _____ Cellulare 380F541854
Mail debora.illiano72@gmail.com

Desidero ricevere la corrispondenza:

☒ In formato elettronico via e-mail

In formato cartaceo all'indirizzo di ☐ residenza ☐ domicilio

Titolo di studio

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

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

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covip _____

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

☐ Consegnata

☐ Non Consegnata (*)

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

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

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

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

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

E SCELGO DI VERSARE

TFR

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

☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

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

☐ 1,00%

☐ 2,00%

☒ altro% (cifre decimali solo di mezzo punto)

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

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

Documenti da allegare Documento di identità

Hai bisogno di informazioni? www.fondopriamo.it Tel 900 713.678 E-mail: <http://www.fondopriamo.it/site/contatti>



Taranto,

Al dipendente
Giovinazzi Rocco

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

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

Si comunica che, in applicazione dell'art. 18 del Regolamento All. A) al R.D. n. 148/1931, sono prorogate, fino al **31 ottobre p.v.**, le funzioni superiori in atto, temporaneamente attribuite, di "Operatore tecnico", parametro retributivo 170 ex CCNL 2000, nell'ambito dell'Area Manutenzione Parco Rotabile, con dipendenza gerarchica e funzionale dai Capo Operatori e dal Responsabile dell'Area, Ing. Marianna Ettore.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale f.i.
(Dott. Pietro Carallo)



Istituto nazionale assistenza trasporti - direzione generale

Roma, 08/11/2022

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

ATTENZIONE! Nuove coordinate bancarie INAT

ISTITUTO NAZIONALE ASSISTENZA NEI TRASPORTI I.N.A.T.
CREDIT AGRICOLE
IT38W0623003201000064333995

Con la presente Vi comunichiamo gli importi delle polizze INAT per il mese di **NOVEMBRE 2022** pregandovi di trattenere e versare nei modi consueti l'importo di **€ 9.697,99**.

Nominativo	Nascita	Matricola	Ramo	Premio
BOTTARI GIUSEPPE	02/09/1963	108520	Assistenza	€ 1,00
BOTTARI GIUSEPPE	02/09/1963	108520	Infortuni	€ 63,00
BOTTARI GIUSEPPE	02/09/1963	108520	Indisponibilità	€ 22,00
BOTTARI GIUSEPPE	02/09/1963	108520	Interventi Chirurgici	€ 0,00
BOTTARI GIUSEPPE	02/09/1963	108520	Interventi Familiari	€ 21,50
BOTTARI GIUSEPPE	02/09/1963	108520	Ricoveri	€ 59,00
BOTTARI GIUSEPPE	02/09/1963	108520	Ricoveri Familiari	€ 50,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI BOTTARI GIUSEPPE				€ 216,50
COLUCCI COSIMO	15/02/1994		Assistenza	€ 1,00
COLUCCI COSIMO	15/02/1994		Infortuni	€ 42,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI COLUCCI COSIMO				€ 43,00
CURATTI ORNELLA	13/12/1965	500195	Infortuni	€ 43,00
CURATTI ORNELLA	13/12/1965	500195	Interventi Chirurgici	€ 0,00
CURATTI ORNELLA	13/12/1965	500195	Ricoveri	€ 46,50
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI CURATTI ORNELLA				€ 89,50
DELL'ORCO ROBERTO	15/03/1969	130070	Infortuni	€ 43,00
DELL'ORCO ROBERTO	15/03/1969	130070	Infortuni Familiari	€ 29,00
DELL'ORCO ROBERTO	15/03/1969	130070	Interventi Chirurgici	€ 0,00
DELL'ORCO ROBERTO	15/03/1969	130070	Interventi Familiari	€ 0,00
DELL'ORCO ROBERTO	15/03/1969	130070	Ricoveri	€ 47,00

DELL'ORCO ROBERTO	15/03/1969	130070	Ricoveri Familiari	€ 47,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI DELL'ORCO ROBERTO				€ 166,00
MALDARIZZI GIUSEPPE	02/01/1974	156498	Assistenza	€ 1,00
MALDARIZZI GIUSEPPE	02/01/1974	156498	Infortuni	€ 42,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI MALDARIZZI GIUSEPPE				€ 43,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Infortuni	€ 64,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Infortuni Familiari	€ 36,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Inidoneità	€ 22,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Interventi Chirurgici	€ 0,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Ricoveri	€ 47,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Ricoveri Familiari	€ 47,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI MOREA COSIMO				€ 216,00
TAURINO EGIDIO	31/07/1963	193170	Infortuni	€ 43,00
TAURINO EGIDIO	31/07/1963	193170	Inidoneità	€ 22,00
TAURINO EGIDIO	31/07/1963	193170	Interventi Chirurgici	€ 0,00
TAURINO EGIDIO	31/07/1963	193170	Ricoveri	€ 47,00
TAURINO EGIDIO	31/07/1963	193170	Ricoveri Familiari	€ 47,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI TAURINO EGIDIO				€ 159,00
ZIZZARI ROMEO	03/07/1970	199360	Infortuni	€ 64,00
ZIZZARI ROMEO	03/07/1970	199360	Inidoneità	€ 22,00
ZIZZARI ROMEO	03/07/1970	199360	Interventi Chirurgici	€ 18,00
ZIZZARI ROMEO	03/07/1970	199360	Ricoveri	€ 27,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI ZIZZARI ROMEO				€ 131,00

IL PRESIDENTE (A. BENIGNO)

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



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

Mittente: Contabilità Clienti <contabilita@agenziaspecialefl.it>

Data: 08/11/2022, 15:42

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

Buongiorno,

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

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

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

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

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



Veronica Aversa
Ufficio Contabilità

Agenzia Generale Speciale Roma Salinari

Largo Carlo Salinari, 18
00142 Roma

Tel. 06515741 - Tasto 1 - Tasto 4

Fax 065133811

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

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

—Allegati:—

A.M.A.T_TARANTO_2022_11.pdf

520 kB

ASSUNZIONI**DATA:** 08/11/2022 BARBI FRANCESCA

105480

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

NOTE:

rettifica Momentanea Cancellazione UNIPOL SAI

Oggetto: Rettifica Momentanea Cancellazione UNIPOL SAI

Mittente: gio.giorgino@tiscali.it

Data: 06/10/2022, 20.02

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

CC: Giovanni Giorgino <giorgiorgino68@gmail.com>

Cortese Att.ne. Ufficio del Personale Sig. Picchi Enrico.

Con la presente, si rettifica quanto inviato per mail il giorno 28-09-2022 in merito alla rinuncia casco UNIPOL SAI dei sottoelencati agenti:

ANACLERIO ANTONIO WILLIAMS

DI LEO DAVIDE

DIGNAZIO ANGELO

DI MONTE MASSIMO

GIANNICO CESARE

GRASSI ANTONIO

MAIORANO DAVIDE

PANARITI COSIMO

PASCULLI DAVIDE

PELUSO ANGELO.

Distinti Saluti

Giovanni Giorgino FIT CISL Taranto

Voucher MISE per P.IVA e PMI: fino a 2500€ per la Banda Ultralarga. https://casa.tiscali.it/promo/?u=https://promozioni.tiscali.it/voucher_business/

Adesione Polizza Casco Nuovi Agenti AMAT con Contratto Inde..

Oggetto: Adesione Polizza Casco Nuovi Agenti AMAT con Contratto Indeterminato

Mittente: glo.giorgino@tiscali.it

Data: 26/09/2022, 17.00

A: <italianabari@gmail.com>, AMAT <amat@amat.ta.it>

CC: Giovanni Giorgino <giorgiorgino68@gmail.com>

C. Att.ne Ufficio del Personale AMAT spa.

Con la presente, in allegato invio le seguenti adesioni polizza casco dei sottoelencati agenti.

DE MARCO COSIMO;
DOLFINI RENZO;
ANNOSCIA GIUSEPPE;
ANACLERIO ANTONIO WILLIAMS;
DE LEO DAVIDE;
DIGNAZIO ANGELO;
DI MONTE MASSIMO;
GIANNICO CESARE;
GRASSI ANTONIO;
MAIORANO DAVIDE;
PANARITI COSIMO;
PASCULLI DAVIDE;
PELUSO ANGELO;

Distinti Saluti

Giovanni Giorgino FIT CISL Taranto

Voucher MISE per P.IVA e PMI: fino a 2500€ per la Banda Ultralarga. https://casa.tiscali.it/promo/?u=https://promozioni.tiscali.it/voucher_business/

—Allegati:—

DELEGHE POLIZZA CASCO.pdf	5,0 MB
Casko Annoscia Giuseppe.pdf	934 kB
Casko De Marco Cosimo.pdf	950 kB

28/09/2022, 10.12

Casko Dolfini Renzo.pdf

962 kB

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0016363/2022 del 28/09/2022 13:45:04

Assicurazione per responsabilità civile dell'autista

COMPAGNIA: ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. Bari

Adesione polizza e Delega alla trattenuta mensile di € 12,00

In riferimento alla normativa vigente riguardante il "risarcimento danni subiti per colpa dei dipendenti delle Aziende esercenti pubblico servizio di trasporto persone", questa FIT-CISL ha perfezionato con Compagnia di Assicurazioni denominata "Italiana Assicurazioni SpA" una convenzione della durata di un anno, per garantire i rischi connessi ai danni procurati agli autobus, condotti dai conducenti in servizio di trasporto pubblico.

L'assicurazione riguarda la responsabilità civile dell'autista, per danni arrecati al mezzo condotto, di proprietà dell'azienda, Kyma Mobilità, datrice di lavoro; la garanzia è prestata ai sensi dell'accordo nazionale del 26/04/2013.

Con la sottoscrizione del presente modulo di adesione, il conducente autorizza la trattenuta mensile, effettuata dalla ditta datrice di lavoro, sino alla scadenza contrattuale naturale della polizza, con possibilità da parte della FIT-CISL di recesso con cadenza bimestrale, salvo i casi di quiescenza o modifica della qualifica di conducente.

La trattenuta delle quote mensili sarà effettuata dall'azienda datrice di lavoro e dovrà pervenire entro il giorno 16 di ogni mese all'Italiana Assicurazioni, pena la sospensione della garanzia prestata.

Non è prevista nessuna franchigia per il danno procurato.

E' prevista inoltre una garanzia Infortuni per i capitali morte ed invalidità permanente pari a € 40.000,00.

Per la garanzia infortuni: franchigia 0%, nessuna franchigia se l'invalidità è pari o superiore al 25%.

L'importo complessivo annuo sarà pari a € 144,00 da versare in dodici mensilità pari a € 12,00 mensili.

Il sottoscritto Anacleto Antonio William.....nato a Milano..... il 16/09/1983.....

Residente a Taranto..... in via xxv Aprile..... n° 37.....

Op. Esercizio dell'Azienda Kyma Mobilità..... matr. 103110 Tel./cell. 3299264640.....

e-mail ...antonio.anacleto14@gmail.com

DICHIARA

di aderire alle condizioni previste dalla presente convenzione, delegando la FIT-CISL nella qualità di contraente delle polizze previste a depositare o a revocare presso la medesima azienda il presente modulo di adesione alla polizza, a partire dal mese

di .Ottobre..... 2022....

Il conducente sottoscrittore dichiara di aver preso conoscenza della frequenza bimestrale, del rinnovo o del recesso della presente adesione alla polizza.

Inoltre il conducente, pena la decadenza al diritto al risarcimento, dovrà entro 5 giorni dall'accadimento del sinistro denunciare lo stesso, compilando il modello previsto ed inviandolo a mezzo fax allo 080/5541640 o 080/5239494, email all'indirizzo italianabari@gmail.com o raccomandata a: **LOBUONO & PIERRI S.R.L. - Agente ITALIANA ASSICURAZIONI - Via Crisanzio n. 110/B - 70123 BARI (BA).**

Le garanzie assicurative decorreranno dalla data di stipulazione del contratto con pagamento posticipato, tramite trattenuta in busta paga. L'eventuale esclusione dalle garanzie sarà comunicata dalla compagnia all'azienda datrice di lavoro con scadenza bimestrale. La FIT-CISL è esonerata dalla comunicazione al conducente dall'eventuale esclusione delle garanzie prestate.

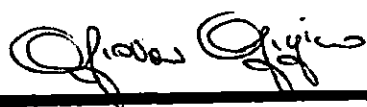
Copia della presente è rilasciata al conducente aderente per opportuna conoscenza.

Bari, li 23/09/2022.....

Firma Antonio Anacleto.....

TIMBRO E FIRMA DELLA FIT-CISL PER CONSENSO

FIT CISL TARANTO



Assicurazione per responsabilità civile dell'autista

COMPAGNIA: ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. Bari

Adesione polizza e Delega alla trattenuta mensile di € 12,00

In riferimento alla normativa vigente riguardante il "risarcimento danni subiti per colpa dei dipendenti delle Aziende esercenti pubblico servizio di trasporto persone", questa FIT-CISL ha perfezionato con Compagnia di Assicurazioni denominata "Italiana Assicurazioni SpA" una convenzione della durata di un anno, per garantire i rischi connessi ai danni procurati agli autobus, condotti dai conducenti in servizio di trasporto pubblico.

L'assicurazione riguarda la responsabilità civile dell'autista, per danni arrecati al mezzo condotto, di proprietà dell'azienda, Kyma Mobilità, datrice di lavoro; la garanzia è prestata ai sensi dell'accordo nazionale del 26/04/2013.

Con la sottoscrizione del presente modulo di adesione, il conducente autorizza la trattenuta mensile, effettuata dalla ditta datrice di lavoro, sino alla scadenza contrattuale naturale della polizza, con possibilità da parte della FIT-CISL di recesso con cadenza bimestrale, salvo i casi di quiescenza o modifica della qualifica di conducente.

La trattenuta delle quote mensili sarà effettuata dall'azienda datrice di lavoro e dovrà pervenire entro il giorno 16 di ogni mese all'Italiana Assicurazioni, pena la sospensione della garanzia prestata.

Non è prevista nessuna franchigia per il danno procurato.

E' prevista inoltre una garanzia Infortuni per i capitali morte ed invalidità permanente pari a € 40.000,00.

Per la garanzia infortuni: franchigia 0%, nessuna franchigia se l'invalidità è pari o superiore al 25%.

L'importo complessivo annuo sarà pari a € 144,00 da versare in dodici mensilità pari a € 12,00 mensili.

Il sottoscritto De Leo Davide **nato a** Cisternino **il** 09/03/1989

Residente a Mesagne **In via** Emanuele Filiberto **n°** 20

Op. Esercizio dell'Azienda Kyma Mobilità **matr.** **Tel./cell.** 129500

e-mail davidedeleo89@gmail.com

DICHIARA

di aderire alle condizioni previste dalla presente convenzione, delegando la FIT-CISL nella qualità di contraente delle polizze previste a depositare o a revocare presso la medesima azienda il presente modulo di adesione alla polizza, a partire dal mese

di Ottobre 2022....

Il conducente sottoscrittore dichiara di aver preso conoscenza della frequenza bimestrale, del rinnovo o del recesso della presente adesione alla polizza.

Inoltre il conducente, pena la decadenza al diritto al risarcimento, dovrà entro 5 giorni dall'accadimento del sinistro denunciare lo stesso, compilando il modello previsto ed inviandolo a mezzo fax allo 080/5541640 o 080/5239494, email all'indirizzo italianabari@gmail.com o raccomandata a: LOBUONO & PIERRI S.R.L. - Agente ITALIANA ASSICURAZIONI - Via Crisanzio n. 110/B - 70123 BARI (BA).

Le garanzie assicurative decorreranno dalla data di stipulazione del contratto con pagamento posticipato, tramite trattenuta in busta paga. L'eventuale esclusione dalle garanzie sarà comunicata dalla compagnia all'azienda datrice di lavoro con scadenza bimestrale. La FIT-CISL è esonerata dalla comunicazione al conducente dall'eventuale esclusione delle garanzie prestate.

Copia della presente è rilasciata al conducente aderente per opportuna conoscenza.

Bari, li 23/09/2022

Firma *Davide De Leo*

TIMBRO E FIRMA DELLA FIT-CISL PER CONSENSO

FIT CISL TARANTO

Giuseppe Gagliardi

Assicurazione per responsabilità civile dell'autista

COMPAGNIA: ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. Bari

Adesione polizza e Delega alla trattenuta mensile di € 12,00

In riferimento alla normativa vigente riguardante il "risarcimento danni subiti per colpa dei dipendenti delle Aziende esercenti pubblico servizio di trasporto persone", questa FIT-CISL ha perfezionato con Compagnia di Assicurazioni denominata "Italiana Assicurazioni SpA" una convenzione della durata di un anno, per garantire i rischi connessi ai danni procurati agli autobus, condotti dai conducenti in servizio di trasporto pubblico.

L'assicurazione riguarda la responsabilità civile dell'autista, per danni arrecati al mezzo condotto, di proprietà dell'azienda, Kyma Mobilità, datrice di lavoro; la garanzia è prestata ai sensi dell'accordo nazionale del 26/04/2013.

Con la sottoscrizione del presente modulo di adesione, il conducente autorizza la trattenuta mensile, effettuata dalla ditta datrice di lavoro, sino alla scadenza contrattuale naturale della polizza, con possibilità da parte della FIT-CISL di recesso con cadenza bimestrale, salvo i casi di quiescenza o modifica della qualifica di conducente.

La trattenuta delle quote mensili sarà effettuata dall'azienda datrice di lavoro e dovrà pervenire entro il giorno 16 di ogni mese all'Italiana Assicurazioni, pena la sospensione della garanzia prestata.

Non è prevista nessuna franchigia per il danno procurato.

E' prevista inoltre una garanzia Infortuni per i capitali morte ed invalidità permanente pari a € 40.000,00.

Per la garanzia infortuni: franchigia 5%, nessuna franchigia se l'invalidità è pari o superiore al 25%.

L'importo complessivo annuo sarà pari a € 144,00 da versare in dodici mensilità pari a € 12,00 mensili.

Il sottoscritto Dignazio Angelo **nato a** Martina Franca **il** 06/08/1988

Residente a Montefiasci **in via** Pirandello **n°** 5

Op. Esercizio dell'Azienda Kyma Mobilità **matr.** 133178 **Tel./cell.** 3450130363

e-mail

DICHIARA

di aderire alle condizioni previste dalla presente convenzione, delegando la FIT-CISL nella qualità di contraente delle polizze previste a depositare o a revocare presso la medesima azienda il presente modulo di adesione alla polizza, a partire dal mese

di Ottobre 2022....

Il conducente sottoscrittore dichiara di aver preso conoscenza della frequenza bimestrale, del rinnovo o del recesso della presente adesione alla polizza.

Inoltre il conducente, pena la decadenza al diritto al risarcimento, dovrà entro 5 giorni dall'accadimento del sinistro denunciare lo stesso, compilando il modello previsto ed inviandolo a mezzo fax allo 080/5541640 o 080/5239494, email all'indirizzo italianabari@gmail.com o raccomandata a: LOBUONO & PIERRI S.R.L. - Agente ITALIANA ASSICURAZIONI - Via Crisanzio n. 110/B - 70123 BARI (BA).

Le garanzie assicurative decorreranno dalla data di stipulazione del contratto con pagamento posticipato, tramite trattenuta in busta paga. L'eventuale esclusione dalle garanzie sarà comunicata dalla compagnia all'azienda datrice di lavoro con scadenza bimestrale. La FIT-CISL è esonerata dalla comunicazione al conducente dall'eventuale esclusione delle garanzie prestate.

Copia della presente è rilasciata al conducente aderente per opportuna conoscenza.

Bari, li 23/09/2022

Firma *Angelo Dignazio*

TIMBRO E FIRMA DELLA FIT-CISL PER CONSENSO

FIT CISL TARANTO

Antonio Quigino

Assicurazione per responsabilità civile dell'autista

COMPAGNIA: ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. Bari

Adesione polizza e Delega alla trattenuta mensile di € 12,00

In riferimento alla normativa vigente riguardante il "risarcimento danni subiti per colpa dei dipendenti delle Aziende esercenti pubblico servizio di trasporto persone", questa FIT-CISL ha perfezionato con Compagnia di Assicurazioni denominata "Italiana Assicurazioni SpA" una convenzione della durata di un anno, per garantire i rischi connessi ai danni procurati agli autobus, condotti dai conducenti in servizio di trasporto pubblico.

L'assicurazione riguarda la responsabilità civile dell'autista, per danni arrecati al mezzo condotto, di proprietà dell'azienda, Kyma Mobilità, datrice di lavoro; la garanzia è prestata ai sensi dell'accordo nazionale del 26/04/2013.

Con la sottoscrizione del presente modulo di adesione, il conducente autorizza la trattenuta mensile, effettuata dalla ditta datrice di lavoro, sino alla scadenza contrattuale naturale della polizza, con possibilità da parte della FIT-CISL di recesso con cadenza bimestrale, salvo i casi di quiescenza o modifica della qualifica di conducente.

La trattenuta delle quote mensili sarà effettuata dall'azienda datrice di lavoro e dovrà pervenire entro il giorno 16 di ogni mese all'Italiana Assicurazioni, pena la sospensione della garanzia prestata.

Non è prevista nessuna franchigia per il danno procurato.

E' prevista inoltre una garanzia Infortuni per i capitali morte ed invalidità permanente pari a € 40.000,00.

Per la garanzia infortuni: franchigia 15%, nessuna franchigia se l'invalidità è pari o superiore al 25%.

L'importo complessivo annuo sarà pari a € 144,00 da versare in dodici mensilità pari a € 12,00 mensili.

Il sottoscritto Di Monte Massimo **nato a** Taranto **il** 14/07/1974

Residente a Bernalda (Mt) **In via** Petrarca **n°** 39

Op. Esercizio dell'Azienda Kyma Mobilità **matr.** 134160 **Tel./cell.** 3425049972

e-mail maxdimo112@gmail.com

DICHIARA

di aderire alle condizioni previste dalla presente convenzione, delegando la FIT-CISL nella qualità di contraente delle polizze previste a depositare o a revocare presso la medesima azienda il presente modulo di adesione alla polizza, a partire dal mese

di Ottobre 2022....

Il conducente sottoscrittore dichiara di aver preso conoscenza della frequenza bimestrale, del rinnovo o del recesso della presente adesione alla polizza.

Inoltre il conducente, pena la decadenza al diritto al risarcimento, dovrà entro 5 giorni dall'accadimento del sinistro denunciare lo stesso, compilando il modello previsto ed inviandolo a mezzo fax allo 080/5541640 o 080/5239494, email all'indirizzo italianabari@gmail.com o raccomandata a: LOBUONO & PIERRI S.R.L. - Agente ITALIANA ASSICURAZIONI - Via Crisanzio n. 110/B - 70123 BARI (BA).

Le garanzie assicurative decorreranno dalla data di stipulazione del contratto con pagamento posticipato, tramite trattenuta in busta paga. L'eventuale esclusione dalle garanzie sarà comunicata dalla compagnia all'azienda datrice di lavoro con scadenza bimestrale. La FIT-CISL è esonerata dalla comunicazione al conducente dall'eventuale esclusione delle garanzie prestate.

Copia della presente è rilasciata al conducente aderente per opportuna conoscenza.

Bari, il 23/09/2022

Firma *Massimo Di Monte*

TIMBRO E FIRMA DELLA FIT-CISL PER CONSENSO

FIT CISL - TARANTO

Giuseppe Gagliardi

Assicurazione per responsabilità civile dell'autista

COMPAGNIA: ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. Bari

Adesione polizza e Delega alla trattenuta mensile di € 12,00

In riferimento alla normativa vigente riguardante il "risarcimento danni subiti per colpa dei dipendenti delle Aziende esercenti pubblico servizio di trasporto persone", questa FIT-CISL ha perfezionato con Compagnia di Assicurazioni denominata "Italiana Assicurazioni SpA" una convenzione della durata di un anno, per garantire i rischi connessi ai danni procurati agli autobus, condotti dai conducenti in servizio di trasporto pubblico.

L'assicurazione riguarda la responsabilità civile dell'autista, per danni arrecati al mezzo condotto, di proprietà dell'azienda, Kyma Mobilità datrice di lavoro; la garanzia è prestata ai sensi dell'accordo nazionale del 26/04/2013.

Con la sottoscrizione del presente modulo di adesione, il conducente autorizza la trattenuta mensile, effettuata dalla ditta datrice di lavoro, sino alla scadenza contrattuale naturale della polizza, con possibilità da parte della FIT-CISL di recesso con cadenza bimestrale, salvo i casi di quiescenza o modifica della qualifica di conducente.

La trattenuta delle quote mensili sarà effettuata dall'azienda datrice di lavoro e dovrà pervenire entro il giorno 16 di ogni mese all'Italiana Assicurazioni, pena la sospensione della garanzia prestata.

Non è prevista nessuna franchigia per il danno procurato.

E' prevista inoltre una garanzia Infortuni per i capitali morte ed invalidità permanente pari a € 40.000,00.

Per la garanzia infortuni: franchigia 0%, nessuna franchigia se l'invalidità è pari o superiore al 25%.

L'importo complessivo annuo sarà pari a € 144,00 da versare in dodici mensilità pari a € 12,00 mensili.

Il sottoscritto Giannico Cesare **nato a** Acquaviva Delle Fonti (Ba) il 30/11/1994

Residente a Laterza **In via** Cesare Battisti **n°** 30

Op. Esercizio dell'Azienda Kyma Mobilità **matr.** 144450 .. **Tel./cell.** 3331034526

e-mail cesaregiannico@gmail.com

DICHIARA

di aderire alle condizioni previste dalla presente convenzione, delegando la FIT-CISL nella qualità di contraente delle polizze previste a depositare o a revocare presso la medesima azienda il presente modulo di adesione alla polizza, a partire dal mese

di Ottobre 2022....

Il conducente sottoscrittore dichiara di aver preso conoscenza della frequenza bimestrale, del rinnovo o del recesso della presente adesione alla polizza.

Inoltre il conducente, pena la decadenza al diritto al risarcimento, dovrà entro 5 giorni dall'accadimento del sinistro denunciare lo stesso, compilando il modello previsto ed inviandolo a mezzo fax allo 080/5541640 o 080/5239494, email all'indirizzo italianabari@gmail.com o raccomandata a: **LOBUONO & PIERRI S.R.L. - Agente ITALIANA ASSICURAZIONI - Via Crisanzio n. 110/B - 70123 BARI (BA).**

Le garanzie assicurative decorreranno dalla data di stipulazione del contratto con pagamento posticipato, tramite trattenuta in busta paga. L'eventuale esclusione dalle garanzie sarà comunicata dalla compagnia all'azienda datrice di lavoro con scadenza bimestrale. La FIT-CISL è esonerata dalla comunicazione al conducente dall'eventuale esclusione delle garanzie prestate.

Copia della presente è rilasciata al conducente aderente per opportuna conoscenza.

Bari, li 23/09/2022

Firma Cesare Giannico

TIMBRO E FIRMA DELLA FIT-CISL PER CONSENSO

FIT CISL TARANTO

Officina Officina

Assicurazione per responsabilità civile dell'autista
COMPAGNIA: ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. Bari

Adesione polizza e Delega alla trattenuta mensile di € 12,00

In riferimento alla normativa vigente riguardante il "risarcimento danni subiti per colpa dei dipendenti delle Aziende esercenti pubblico servizio di trasporto persone", questa FIT-CISL ha perfezionato con Compagnia di Assicurazioni denominata "Italiana Assicurazioni SpA" una convenzione della durata di un anno, per garantire i rischi connessi ai danni procurati agli autobus, condotti dai conducenti in servizio di trasporto pubblico.

L'assicurazione riguarda la responsabilità civile dell'autista, per danni arrecati al mezzo condotto, di proprietà dell'azienda, Kyma Mobilità, datrice di lavoro; la garanzia è prestata ai sensi dell'accordo nazionale del 26/04/2013.

Con la sottoscrizione del presente modulo di adesione, il conducente autorizza la trattenuta mensile, effettuata dalla ditta datrice di lavoro, sino alla scadenza contrattuale naturale della polizza, con possibilità da parte della FIT-CISL di recesso con cadenza bimestrale, salvo i casi di quiescenza o modifica della qualifica di conducente.

La trattenuta delle quote mensili sarà effettuata dall'azienda datrice di lavoro e dovrà pervenire entro il giorno 16 di ogni mese all'Italiana Assicurazioni, pena la sospensione della garanzia prestata.

Non è prevista nessuna franchigia per il danno procurato.

E' prevista inoltre una garanzia Infortuni per i capitali morte ed invalidità permanente pari a € 40.000,00.

Per la garanzia infortuni: franchigia 5%, nessuna franchigia se l'invalidità è pari o superiore al 25%.

L'importo complessivo annuo sarà pari a € 144,00 da versare in dodici mensilità pari a € 12,00 mensili.

Il sottoscritto Grassi Antonio nato a Taranto il 30/01/1979.

Residente a Crispiano (Ta) in via circunvalazione conca d'oro n° 3

Op. Esercizio dell'Azienda Kyma Mobilità matr. 145730. Tel./cell. 3293154351

e-mail antoniograssi1979@libero.it

DICHIARA

di aderire alle condizioni previste dalla presente convenzione, delegando la FIT-CISL nella qualità di contraente delle polizze previste a depositare o a revocare presso la medesima azienda il presente modulo di adesione alla polizza, a partire dal mese

di Ottobre 2022....

Il conducente sottoscrittore dichiara di aver preso conoscenza della frequenza bimestrale, del rinnovo o del recesso della presente adesione alla polizza.

Inoltre il conducente, pena la decadenza al diritto al risarcimento, dovrà entro 5 giorni dall'accadimento del sinistro denunciare lo stesso, compilando il modello previsto ed inviandolo a mezzo fax allo 080/5541640 o 080/5239494, email all'indirizzo italianabari@gmail.com o raccomandata a: **LOBUONO & PIERRI S.R.L. - Agente ITALIANA ASSICURAZIONI - Via Crisanzio n. 110/B - 70123 BARI (BA).**

Le garanzie assicurative decorreranno dalla data di stipulazione del contratto con pagamento posticipato, tramite trattenuta in busta paga. L'eventuale esclusione dalle garanzie sarà comunicata dalla compagnia all'azienda datrice di lavoro con scadenza bimestrale. La FIT-CISL è esonerata dalla comunicazione al conducente dall'eventuale esclusione delle garanzie prestate.

Copia della presente è rilasciata al conducente aderente per opportuna conoscenza.

Bari, li 23/09/2022

Firma Antonio Grassi

TIMBRO E FIRMA DELLA FIT-CISL PER CONSENSO

FIT CISL TARANTO

Q. J. Q.

Assicurazione per responsabilità civile dell'autista

COMPAGNIA: ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. Bari

Adesione polizza e Delega alla trattenuta mensile di € 12,00

In riferimento alla normativa vigente riguardante il "risarcimento danni subiti per colpa dei dipendenti delle Aziende esercenti pubblico servizio di trasporto persone", questa FIT-CISL ha perfezionato con Compagnia di Assicurazioni denominata "Italiana Assicurazioni SpA" una convenzione della durata di un anno, per garantire i rischi connessi ai danni procurati agli autobus, condotti dai conducenti in servizio di trasporto pubblico.

L'assicurazione riguarda la responsabilità civile dell'autista, per danni arrecati al mezzo condotto, di proprietà dell'azienda, Kyma Mobilità, datrice di lavoro; la garanzia è prestata ai sensi dell'accordo nazionale del 26/04/2013.

Con la sottoscrizione del presente modulo di adesione, il conducente autorizza la trattenuta mensile, effettuata dalla ditta datrice di lavoro, sino alla scadenza contrattuale naturale della polizza, con possibilità da parte della FIT-CISL di recesso con cadenza bimestrale, salvo i casi di quiescenza o modifica della qualifica di conducente.

La trattenuta delle quote mensili sarà effettuata dall'azienda datrice di lavoro e dovrà pervenire entro il giorno 16 di ogni mese all'Italiana Assicurazioni, pena la sospensione della garanzia prestata.

Non è prevista nessuna franchigia per il danno procurato.

E' prevista inoltre una garanzia Infortuni per i capitali morte ed invalidità permanente pari a € 40.000,00.

Per la garanzia infortuni: franchigia 5%, nessuna franchigia se l'invalidità è pari o superiore al 25%.

L'importo complessivo annuo sarà pari a € 144,00 da versare in dodici mensilità pari a € 12,00 mensili.

Il sottoscritto Maiorano Davide **nato a** Brindisi **il** 01/11/1992

Residente a Maruggio **in via** Virgilio **n°** 14

Op. Esercizio dell'Azienda Kyma Mobilità **matr.** 156300 **Tel./cell.** 3276314418

e-mail maioranodavide@gmail.com

DICHIARA

di aderire alle condizioni previste dalla presente convenzione, delegando la FIT-CISL nella qualità di contraente delle polizze previste a depositare o a revocare presso la medesima azienda il presente modulo di adesione alla polizza, a partire dal mese

di Ottobre 2022

Il conducente sottoscrittore dichiara di aver preso conoscenza della frequenza bimestrale, del rinnovo o del recesso della presente adesione alla polizza.

Inoltre il conducente, pena la decadenza al diritto al risarcimento, dovrà entro 5 giorni dall'accadimento del sinistro denunciare lo stesso, compilando il modello previsto ed inviandolo a mezzo fax allo 080/5541640 o 080/5239494, email all'indirizzo italianabari@gmail.com o raccomandata a: LOBUONO & PIERRI S.R.L. - Agente ITALIANA ASSICURAZIONI - Via Crisanzio n. 110/B - 70123 BARI (BA).

Le garanzie assicurative decorreranno dalla data di stipulazione del contratto con pagamento posticipato, tramite trattenuta in busta paga. L'eventuale esclusione dalle garanzie sarà comunicata dalla compagnia all'azienda datrice di lavoro con scadenza bimestrale. La FIT-CISL è esonerata dalla comunicazione al conducente dall'eventuale esclusione delle garanzie prestate.

Copia della presente è rilasciata al conducente aderente per opportuna conoscenza.

Bari, li 23/09/2022

Firma Davide Maiorano

TIMBRO E FIRMA DELLA FIT-CISL PER CONSENSO

FIT CISL TARANTO

Giuseppe Gigu

Assicurazione per responsabilità civile dell'autista

COMPAGNIA: ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. Bari

Adesione polizza e Delega alla trattenuta mensile di € 12,00

In riferimento alla normativa vigente riguardante il "risarcimento danni subiti per colpa dei dipendenti delle Aziende esercenti pubblico servizio di trasporto persone", questa FIT-CISL ha perfezionato con Compagnia di Assicurazioni denominata "Italiana Assicurazioni SpA" una convenzione della durata di un anno, per garantire i rischi connessi ai danni procurati agli autobus, condotti dai conducenti in servizio di trasporto pubblico.

L'assicurazione riguarda la responsabilità civile dell'autista, per danni arrecati al mezzo condotto, di proprietà dell'azienda, Kyma Mobilità, datrice di lavoro; la garanzia è prestata ai sensi dell'accordo nazionale del 26/04/2013.

Con la sottoscrizione del presente modulo di adesione, il conducente autorizza la trattenuta mensile, effettuata dalla ditta datrice di lavoro, sino alla scadenza contrattuale naturale della polizza, con possibilità da parte della FIT-CISL di recesso con cadenza bimestrale, salvo i casi di quiescenza o modifica della qualifica di conducente.

La trattenuta delle quote mensili sarà effettuata dall'azienda datrice di lavoro e dovrà pervenire entro il giorno 16 di ogni mese all'Italiana Assicurazioni, pena la sospensione della garanzia prestata.

Non è prevista nessuna franchigia per il danno procurato.

E' prevista inoltre una garanzia Infortuni per i capitali morte ed invalidità permanente pari a € 40.000,00.

Per la garanzia infortuni: franchigia 5%, nessuna franchigia se l'invalidità è pari o superiore al 25%.

L'importo complessivo annuo sarà pari a € 144,00 da versare in dodici mensilità pari a € 12,00 mensili.

Il sottoscritto Panariti Cosimo nato a Giaveno (To) il 21/05/1985

Residente a Pulsano (Ta) in via Cornola n° snc

Op. Esercizio dell'Azienda Kyma Mobilità matr. 170750 Tel./cell. 3200495838

e-mail cosimopanariti@libero.it

DICHIARA

di aderire alle condizioni previste dalla presente convenzione, delegando la FIT-CISL nella qualità di contraente delle polizze previste a depositare o a revocare presso la medesima azienda il presente modulo di adesione alla polizza, a partire dal mese

di Ottobre 2022

Il conducente sottoscrittore dichiara di aver preso conoscenza della frequenza bimestrale, del rinnovo o del recesso della presente adesione alla polizza.

Inoltre il conducente, pena la decadenza al diritto al risarcimento, dovrà entro 5 giorni dall'accadimento del sinistro denunciare lo stesso, compilando il modello previsto ed inviandolo a mezzo fax allo 080/5541640 o 080/5239494, email all'indirizzo italianabari@gmail.com o raccomandata a: LOBUONO & PIERRI S.R.L. - Agente ITALIANA ASSICURAZIONI - Via Crisanzio n. 110/B - 70123 BARI (BA).

Le garanzie assicurative decorreranno dalla data di stipulazione del contratto con pagamento posticipato, tramite trattenuta in busta paga. L'eventuale esclusione dalle garanzie sarà comunicata dalla compagnia all'azienda datrice di lavoro con scadenza bimestrale. La FIT-CISL è esonerata dalla comunicazione al conducente dall'eventuale esclusione delle garanzie prestate.

Copia della presente è rilasciata al conducente aderente per opportuna conoscenza.

Bari, li 23/09/2022

Cosimo Panariti
Firma

TIMBRO E FIRMA DELLA FIT-CISL PER CONSENSO

FIT CISL TARANTO

Oglio Oglio

Assicurazione per responsabilità civile dell'autista

COMPAGNIA: ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. Bari

Adesione polizza e Delega alla trattenuta mensile di € 12,00

In riferimento alla normativa vigente riguardante il "risarcimento danni subiti per colpa del dipendente delle Aziende esercenti pubblico servizio di trasporto persone", questa FIT-CISL ha perfezionato con Compagnia di Assicurazioni denominata "Italiana Assicurazioni SpA" una convenzione della durata di un anno, per garantire i rischi connessi ai danni procurati agli autobus, condotti dai conducenti in servizio di trasporto pubblico.

L'assicurazione riguarda la responsabilità civile dell'autista, per danni arrecati al mezzo condotto, di proprietà dell'azienda, Kyma Mobilità, datrice di lavoro; la garanzia è prestata ai sensi dell'accordo nazionale del 26/04/2013.

Con la sottoscrizione del presente modulo di adesione, il conducente autorizza la trattenuta mensile, effettuata dalla ditta datrice di lavoro, sino alla scadenza contrattuale naturale della polizza, con possibilità da parte della FIT-CISL di recesso con cadenza bimestrale, salvo i casi di quiescenza o modifica della qualifica di conducente.

La trattenuta delle quote mensili sarà effettuata dall'azienda datrice di lavoro e dovrà pervenire entro il giorno 16 di ogni mese all'Italiana Assicurazioni, pena la sospensione della garanzia prestata.

Non è prevista nessuna franchigia per il danno procurato.

E' prevista inoltre una garanzia Infortuni per i capitali morte ed invalidità permanente pari a € 40.000,00.

Per la garanzia Infortuni: franchigia 5%, nessuna franchigia se l'invalidità è pari o superiore al 25%.

L'importo complessivo annuo sarà pari a € 144,00 da versare in dodici mensilità pari a € 12,00 mensili.

Il sottoscritto Pasculli Davide nato a Conversano (BA) il 01/03/1992

Residente a Martina Franca **In via** Mottola n° 66

Op. Esercizio dell'Azienda Kyma Mobilità matr. 17.1350. Tel./cell. 3207268358

e-mail ..davidepasculli92@libero.it.....

DICHIARA

di aderire alle condizioni previste dalla presente convenzione, delegando la FIT-CISL nella qualità di contraente delle polizze previste a depositare o a revocare presso la medesima azienda il presente modulo di adesione alla polizza, a partire dal mese

di Ottobre 2022....

Il conducente sottoscrittore dichiara di aver preso conoscenza della frequenza bimestrale, del rinnovo o del recesso della presente adesione alla polizza.

Inoltre il conducente, pena la decadenza al diritto al risarcimento, dovrà entro 5 giorni dall'accadimento del sinistro denunciare lo stesso, compilando il modello previsto ed inviandolo a mezzo fax allo 080/5541640 o 080/5239494, email all'indirizzo italianabari@gmail.com o raccomandata a: LOBUONO & PIERRI S.R.L. - Agente ITALIANA ASSICURAZIONI - Via Crisanzio n. 110/B - 70123 BARI (BA).

Le garanzie assicurative decorreranno dalla data di stipulazione del contratto con pagamento posticipato, tramite trattenuta in busta paga. L'eventuale esclusione dalle garanzie sarà comunicata dalla compagnia all'azienda datrice di lavoro con scadenza bimestrale. La FIT-CISL è esonerata dalla comunicazione al conducente dall'eventuale esclusione delle garanzie prestate.

Copia della presente è rilasciata al conducente aderente per opportuna conoscenza.

Bari, il 23/09/2022

Firma *Davide Pasculli*

TIMBRO E FIRMA DELLA FIT-CISL PER CONSENSO

FIT CISL TARANTO
Giulio Quirino

Assicurazione per responsabilità civile dell'autista

COMPAGNIA: ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. Bari

Adesione polizza e Delega alla trattenuta mensile di € 12,00

In riferimento alla normativa vigente riguardante il "risarcimento danni subiti per colpa dei dipendenti delle Aziende esercenti pubblico servizio di trasporto persone", questa FIT-CISL ha perfezionato con Compagnia di Assicurazioni denominata "Italiana Assicurazioni SpA" una convenzione della durata di un anno, per garantire i rischi connessi ai danni procurati agli autobus, condotti dai conducenti in servizio di trasporto pubblico.

L'assicurazione riguarda la responsabilità civile dell'autista, per danni arrecati al mezzo condotto, di proprietà dell'azienda, Kyma Mobilità, datrice di lavoro; la garanzia è prestata ai sensi dell'accordo nazionale del 26/04/2013.

Con la sottoscrizione del presente modulo di adesione, il conducente autorizza la trattenuta mensile, effettuata dalla ditta datrice di lavoro, sino alla scadenza contrattuale naturale della polizza, con possibilità da parte della FIT-CISL di recesso con cadenza bimestrale, salvo i casi di quiescenza o modifica della qualifica di conducente.

La trattenuta delle quote mensili sarà effettuata dall'azienda datrice di lavoro e dovrà pervenire entro il giorno 16 di ogni mese all'Italiana Assicurazioni, pena la sospensione della garanzia prestata.

Non è prevista nessuna franchigia per il danno procurato.

E' prevista inoltre una garanzia Infortuni per i capitali morte ed invalidità permanente pari a € 40.000,00.

Per la garanzia infortuni: franchigia 0%, nessuna franchigia se l'invalidità è pari o superiore al 25%.

L'importo complessivo annuo sarà pari a € 144,00 da versare in dodici mensilità pari a € 12,00 mensili.

Il sottoscritto Peluso Angelo..... nato a Taranto..... il 02/02/1983

Residente a Taranto..... in via Toscana..... n° 56

Op. Esercizio dell'Azienda Kyma Mobilità..... matr. 172160 Tel./cell. 3481013654

e-mail pelusoangelo9@gmail.com...

DICHIARA

di aderire alle condizioni previste dalla presente convenzione, delegando la FIT-CISL nella qualità di contraente delle polizze previste a depositare o a revocare presso la medesima azienda il presente modulo di adesione alla polizza, a partire dal mese

di Ottobre..... 2022....

Il conducente sottoscrittore dichiara di aver preso conoscenza della frequenza bimestrale, del rinnovo o del recesso della presente adesione alla polizza.

Inoltre il conducente, pena la decadenza al cirito al risarcimento, dovrà entro 5 giorni dall'accadimento del sinistro denunciare lo stesso, compilando il modello previsto ed inviandolo a mezzo fax allo 080/5541640 o 080/5239494, email all'indirizzo italianabari@gmail.com o raccomandata a: **LOBUONO & PIERRI S.R.L. - Agente ITALIANA ASSICURAZIONI - Via Crisanzio n. 110/B - 70123 BARI (BA).**

Le garanzie assicurative decorreranno dalla data di stipulazione del contratto con pagamento posticipato, tramite trattenuta in busta paga. L'eventuale esclusione dalle garanzie sarà comunicata dalla compagnia all'azienda datrice di lavoro con scadenza bimestrale. La FIT-CISL è esonerata dalla comunicazione al conducente dall'eventuale esclusione delle garanzie prestate.

Copia della presente è rilasciata al conducente aderente per opportuna conoscenza.

Bari, li 23/09/2022.....

Firma Angelo Peluso.....

TIMBRO E FIRMA DELLA FIT-CISL PER CONSENSO

FIT CISL TARANTO

Officio Officio

Revoca Adesioni assicurazione Unipol Sai

Oggetto: Revoca Adesioni assicurazione Unipol Sai

Mittente: glo.giorgino@tiscali.it

Data: 26/09/2022, 16.46

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

CC: Andreabasile1969 <andreabasile1969@libero.it>, Giovanni Giorgino
<giorgino68@gmail.com>

Con la presente, in allegato invio le seguenti revoche polizza assicurativa casco unipol sai.

C.Att.ne. Ufficio del Personale

Distinti Saluti Giovanni Giorgino FIT CISL Taranto

Voucher MISE per P.IVA e PMI: fino a 2500€ per la Banda Ultralarga. https://casa.tiscali.it/promo/?u=https://promozioni.tiscali.it/voucher_business/

—Allegati:—

REVOCHE POLIZZA AZIENDA AMAT U-S..pdf

1,3 MB

Anat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0016355/2022 del 28/09/2022 13:20:25

Al
Direttore Generale
AMAT S.p.A.
SEDE

Il Sottoscritto Anaclerio Antonio William Mat.103110, dipendente di Codesta Azienda, con la qualifica di Operatore di esercizio, con la presente

REVOCA

La delega di adesione alla compagnia Unipol Assicurazioni (Polizza casco), invitando l'Azienda a non effettuare con decorrenza immediata il pagamento mensile in favore della predetta.
Distinti Saluti.

TARANTO II, 23/09/2022

L'Agente
Antonio Anaclerio

Al
Direttore Generale
AMAT S.p.A.
SEDE

Il Sottoscritto De Leo Davide Mat. 129500, dipendente di Codesta Azienda, con la
qualifica di Operatore di Esercizio, con la presente

REVOCA

La delega di adesione alla compagnia Unipol Assicurazioni (Polizza casco), invitando l'Azienda a non
effettuare con decorrenza immediata il pagamento mensile in favore della predetta.

Distinti Saluti.

TARANTO li, 23/09/2022

L'Agente
Davide De Leo

Al
Direttore Generale
AMAT S.p.A.
SEDE

Il Sottoscritto Dignazio Angelo Mat.133178, dipendente di Codesta Azienda, con la
qualifica di Operatore di esercizio, con la presente

REVOCA

La delega di adesione alla compagnia Unipol Assicurazioni (Polizza casco), invitando l'Azienda a non
effettuare con decorrenza immediata il pagamento mensile in favore della predetta.

Distinti Saluti.

TARANTO li, 23/09/2022

L'Agente
Angelo Dignazio

Al
Direttore Generale
AMAT S.p.A.
SEDE

Il Sottoscritto Di Monte Massimo Mat. 134160, dipendente di Codesta Azienda, con la
qualifica di Operatore di Esercizio, con la presente

REVOCA

La delega di adesione alla compagnia Unipol Assicurazioni (Polizza casco), invitando l'Azienda a non
effettuare con decorrenza immediata il pagamento mensile in favore della predetta.

Distinti Saluti.

TARANTO li, 23/09/2022

L'Agente
Massimo Di Monte

Al
Direttore Generale
AMAT S.p.A.
SEDE

Il Sottoscritto Giannico Cesare Mat.144450, dipendente di Codesta Azienda, con la
qualifica di Operatore di esercizio, con la presente

REVOCA

La delega di adesione alla compagnia Unipol Assicurazioni (Polizza casco), invitando l'Azienda a non
effettuare con decorrenza immediata il pagamento mensile in favore della predetta.
Distinti Saluti.

TARANTO li, 23/09/2022

L'Agente
Cesare Giannico

Al
Direttore Generale
AMAT S.p.A.
SEDE

Il Sottoscritto Grassi Antonio Mat. 145730, dipendente di Codesta Azienda, con la
qualifica di Operatore di Esercizio, con la presente

REVOCA

La delega di adesione alla compagnia Unipol Assicurazioni (Polizza casco), invitando l'Azienda a non
effettuare con decorrenza immediata il pagamento mensile in favore della predetta.

Distinti Saluti.

TARANTO li, 23/09/2022

L'Agente
Antonio Grassi

Al
Direttore Generale
AMAT S.p.A.
SEDE

Il Sottoscritto Maiorano Davide Mat. 156300, dipendente di Codesta Azienda, con la
qualifica di Operatore di Esercizio, con la presente

REVOCA

La delega di adesione alla compagnia Unipol Assicurazioni (Polizza casco), invitando l'Azienda a non
effettuare con decorrenza immediata il pagamento mensile in favore della predetta.

Distinti Saluti.

TARANTO li, 23/09/2022

L'Agente
Davide Maiorano

Al
Direttore Generale
AMAT S.p.A.
SEDE

Il Sottoscritto Panariti Cosimo Mat. 170750, dipendente di Codesta Azienda, con la
qualifica di Operatore di Esercizio, con la presente

REVOCA

La delega di adesione alla compagnia Unipol Assicurazioni (Polizza casco), invitando l'Azienda a non
effettuare con decorrenza immediata il pagamento mensile in favore della predetta.
Distinti Saluti.

TARANTO li, 23/09/2022

L'Agente
Cosimo Panariti

Al
Direttore Generale
AMAT S.p.A.
SEDE

Il Sottoscritto Pasculli Davide Mat.17135, dipendente di Codesta Azienda, con la
qualifica di Operatore di Esercizio, con la presente

REVOCA

La delega di adesione alla compagnia Unipol Assicurazioni (Polizza casco), invitando l'Azienda a non
effettuare con decorrenza immediata il pagamento mensile in favore della predetta.
Distinti Saluti.

TARANTO li, 23/09/2022

L'Agente
 Davide Pasculli

Al
Direttore Generale
AMAT S.p.A.
SEDE

Il Sottoscritto Peluso Angelo Mat.172160 dipendente di Codesta Azienda, con la
qualifica di Operatore di Esercizio, con la presente

REVOCA

La delega di adesione alla compagnia Unipol Assicurazioni (Polizza casco), invitando l'Azienda a non
effettuare con decorrenza immediata il pagamento mensile in favore della predetta.

Distinti Saluti.

TARANTO li, 23/09/2022

L'Agente
Angelo Peluso

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto INERTE CARLO
C.F. NRT CRIGLSOL4LO49T nata/o a TARANTO
il 4/11/64 e residente a TARANTO
in via TITO MUNNUTI n. 44 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☒ SI	☒ NO
☒ SI	☒ NO
☒ SI	☒ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente Titolare del trattamento e il suo datore di lavoro.

Data

7/10/2022

FIRMA

Inerte Carlo

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/il sottoscritto ROMANAZZI GIUSEPPE
C.F. RMNFPD63C08L049M nata/o a TARANTO (...) 83/1963
il 83/1963 residente a TARANTO (...) 83/1963
in via POLIBIA n. 73 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☒
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☒
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☒

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 17/10/2022

FIRMA

RomanaZZi Giuseppe

AUTODICHIARAZIONE

**Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"**

La sottoscritta/Il sottoscritto D'IPPOLITO FRANCESCO
C.F. DPPFN C81L24L049U nata/o a TARANTO (TA)
il 24/07/81 e residente a TARANTO (TA)
in via A. FOGAZZARO n. 1, in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro KYMA MOBILITA', con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

17 OTT. 2022

Data

FIRMA

D'Ippe AB Francesco

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto D'IPPOLITO COSIMO
C.F. DPPCSH85D16L049F nata/o a TARANTO (TA)
il 16-04-1985 e residente a TARANTO (TA)
in via PIETRO NENNI n. 4A in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO



NO



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 17-10-2022

FIRMA

D'IPPOLITO COSIMO

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto NICOCA PIEMATECCI
C.F. P99NCL65P18L048I nata/o a TARANTO (TA)
il 18/9/1985 e residente a TARANTO (TA)
In via PRINCIPE AMEDEO n. 251 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SpA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

13 OTT. 2022

Data

FIRMA

Piero Stella Nicotro

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto Maria Baccetta
C.F. Bd MH R 161 B 20 L 04 91 nata/o a (...)
il 20/02/09 e residente a Torino (...)
in via Seneca 10 85 n. in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 13/10/2022

FIRMA

..... Maria Baccetta

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto De Benedittis Rosa
C.F. DBNRSO72E62L049R nata/o a Taranto **TA**
il 22/05/72 e residente a Taranto **TA**
in via Alcide De Gasperi n. 21 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro Amat S.p.A. con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ **NO**
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ **NO**
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ **NO**

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 14/10/22

FIRMA

R. De Benedittis

POSTA CERTIFICATA: Auto dichiarazione indennità una tantum...

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Auto dichiarazione indennità una tantum 150€ De Benedittis Rosa

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

Data: 14/10/2022, 11.35

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

Messaggio di posta certificata

Il giorno 14/10/2022 alle ore 11:35:50 (+0200) il messaggio

"Auto dichiarazione indennità una tantum 150? De Benedittis Rosa " è stato inviato da

"rosa.debenedittis@pec.it"

indirizzato a:

amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec299811.20221014113550.214962.931.1.51@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: Auto dichiarazione indennità una tantum 150€ De Benedittis Rosa

Mittente: rosa.debenedittis@pec.it

Data: 14/10/2022, 11.35

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

Si trasmette in allegato documentazione di cui in oggetto, si precisa ai fini della corretta interpretazione del modulo prestampato da voi fornito, che la sottoscritta De Benedittis Rosa operatore mobilità dichiara

- di **NON** essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)

- che all'interno del proprio nucleo familiare **NON** vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

- di **NON** aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

Distinti saluti

Rosa De Benedittis

17/10/2022, 08.25

POSTA CERTIFICATA: Auto dichiarazione indennità una tantum...

Allegati:

dati-cert.xml	845 bytes
postacert.eml	424 kB
Autodichiarazione%2520Bonus%2520150%2520euro.pdf	306 kB

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto LENTINI GIUSEPPE
C.F. LNTGPP69H12L049J nata/o a TARANTO (TA)
il 12/26/1969 e residente a TARANTO (TA)
in via TRIESTE n. 23 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ANAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

SI

NO

SI

NO

SI

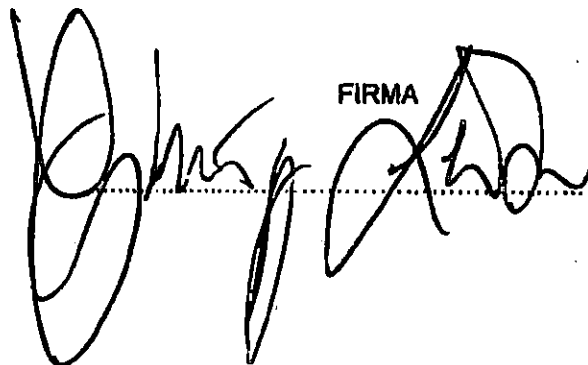
NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilato verrà conservato per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) o legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente, Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 12/10/2022

FIRMA

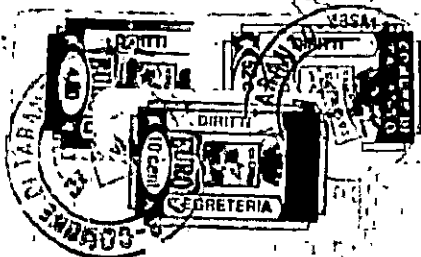


Cognome..... **LENTINI**
 Nome..... **GIUSEPPE**
 nato il..... **12/06/1969**
 (atto n. **1169** s. **1** A)
 a..... **Taranto (TA)**
 Cittadinanza..... **Italiana**
 Residenza..... **TARANTO**
 Via..... **Via GENOVA, n. 46**
 Stato civile..... **Coniugato**
 Professione..... **AUTOFERROTRAMIERE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
1,85
 Statura..... **BREZZOLATI**
 Capelli..... **CRISTANI**
 Occhi.....
 Segni particolari

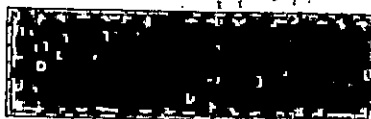

 Firma del titolare..... *Giuseppe Lentini*
 Impronta del dito indice sinistro.....
 SINDACO.....
 ASSISTENTE.....


Scada 21 12/06/2023

(art. 7, c. 6 l. 16/06/1992, n. 120)



AT 1429715



IPZB S.p.A. OFFICINA CV ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
TARANTO

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 1429715

DI
LENTINI
GIUSEPPE

POSTA CERTIFICATA: Invio dichiarazione per indennità di 150 ...

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Invio dichiarazione per indennità di 150 euro e documento fronte retro.

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

Data: 12/10/2022, 18.49

A: amat@pec.amat.ta.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 12/10/2022 alle ore 18:49:54 (+0200) il messaggio
"Invio dichiarazione per indennità di 150 euro e documento fronte retro." è stato inviato
da "giuseppelentini@postecert.it"

indirizzato a:

amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 488C69CE.0069EAED.CD1A4657.4D1149AB.posta-certificata@postecert.it

— postacert.eml —

Oggetto: Invio dichiarazione per indennità di 150 euro e documento fronte retro.

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

Data: 12/10/2022, 18.49

A: amat@pec.amat.ta.it

Spett.le AMAT S.P.A., il sottoscritto LENTINI Giuseppe, dipendente di codesta azienda, invia in allegato:

1) dichiarazione per indennità di 150 euro;

2) documento fronte retro.

Il tutto scansionato in formato PDF.

Distinti saluti.

Giuseppe LENTINI

13/10/2022, 08.53

POSTA CERTIFICATA: Invio dichiarazione per indennità di 150 ...

— Allegati: —

postacert.eml	2,6 MB
2022-10-12_18-38-51_winscan_to_pdf Dichiarazione per indennità una tantum e documento fronte retro..pdf	1,9 MB
dati-cert.xml	886 bytes

Anat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0017461/2022 del 17/10/2022 16:24:32

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto BRANCACCIO GIANFRANCO
C.F. BRNGFR75S17H096B nata/o a PUTIGNANO (BARI) (...)
il 17/11/1975 e residente a MARTINA FRANCA (TARANTO) (...)
in via TEANO n. 33 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro A.M.A.T. S.P.A. DI TARANTO, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ ☐ NO

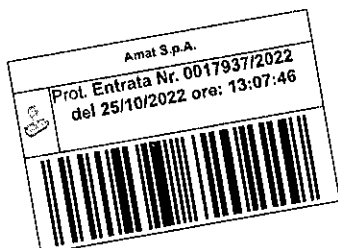
Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 25/10/2022

FIRMA

Gianfranco Brancaccio



AUTODICHIARAZIONE

**Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"**

La sottoscritta/il sottoscritto COSIMO FRIULI
C.F. FRLCSM62E10L049R nato/a TARANTO (TA)
il 10/03/1962 e residente a TARANTO (TA)
in via SCIABELLO n. 52 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

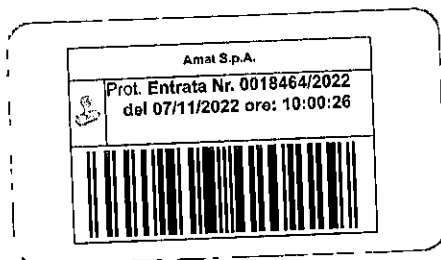
DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 03/11/2022



FIRMA

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto Scuderi Pietro
C.F. SCUPRTHP10L049X nata/o a Taranto (...) 10/9/74
il 10/9/74 e residente a Taranto (...) 10/9/74
in via Montesanto n. 21 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☐ SI ☒ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☐ SI ☒ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☐ SI ☒ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

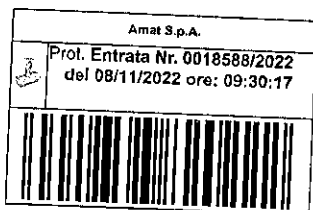
La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data

7/11/22

FIRMA

Scuderi Pietro



AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

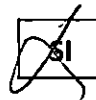
La sottoscritta/Il sottoscritto Dante RAFFAELE
C.F. RFFDNT35D26E205K nata/o a Genolithe TA
il 26/04/1985 e residente a Taranto TA
in via Via Istra n. 35 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro Amat - Kyma Mobilità, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



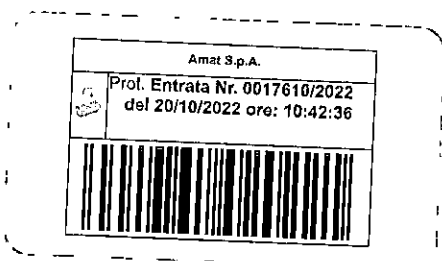
Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 18/10/2022

FIRMA

Dante Raffaele



AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto ANTONICELLI FRANCESCO
C.F. NTN FNC70C01L049P nata/o a TARANTO (...)
il 01.03.1970 e residente a TARANTO (...)
in via C.SO PIEMONTE n. 58 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro K.Y.M.A. MOBILITA', con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 19.10.2022

FIRMA

Antonelli Francesco

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto MASSIMO CASTELLI
C.F. CSTMSM73B16L049Q nato/a TARANTO (...) il 16.02.73 e residente a TALSANO TA
in via SACCONI n. 2 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro KYMA MOBILITÀ, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)

☒ SI☐ NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

☒ SI☐ NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☒ SI☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 19.10.2022

FIRMA

Massimo Castelli

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto VESPE DOMENICO
C.F. VSP DNC66B23L0497 nata/o a TARANTO (...)
il 23.02.66 e residente a TARANTO (...)
in via LAGO DI BOLSENA n. 6/8 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro KYMA MOBILITÀ, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)

☒ SI☐ NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

☒ SI☐ NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☒ SI☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 19.10.2022

FIRMA

Vespe Domenico

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto DE BARTOLOMEO LUIGI
C.F. D.B.R.LG.V.81D02L049G nato/a a TARANTO (...)
il 02.02.1986 e residente a TARANTO (...)
in via PIETRO NENNI n. 7/4 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro KIMA MOBILITÀ, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data

FIRMA

De Bartolomeo Luigi

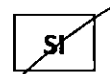
AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

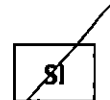
La sottoscritta/Il sottoscritto SANTORO VINCENTO
C.F. SNTVCN64H16L049L nata/o a TARANTO (...)
il 16.06.64 e residente a TARANTO (...)
in via CESARE BATTISTI n. 63 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro K.Y.M.A. MOBILITÀ, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 19.10.2022

FIRMA

Santoro Vincenzo

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto ANTONIO ANGELINI
C.F. N. G. L. N. T. N. 64. B. 2. F. L. 049. P. nato/a a TADANO (...)
il 27.02.1966 e residente a TADANO (...)
in via C. A. P. O. E. Z. I. n. 52 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro K. Y. M. A. M. O. B. I. L. I. T. À, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)

☒ SI	☐ NO
--	-----------------------------

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

☒ SI	☐ NO
--	-----------------------------

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☒ SI	☐ NO
--	-----------------------------

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 19.10.2022

FIRMA

Angelini Antonio

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto FERRIGI FRANCESCO
C.F. FRRFNC70S252049Q nata/o a TARANTO (...) (...)
il 25-11-1976 residente a TARANTO (...) (...)
in via DOCA DI GIOIA n. 31 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)

☐ NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

☐ NO

- di non aver chiesto la percezione del 150 euro ad altro datore di lavoro

☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 18-10-2022

FIRMA

Ferrigi Francesco

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto R. ZZO FIORELLA
C.F. R22 FLL 79 T 212 0492 nata/o a TARANTO (...) TARANTO
il 21.12.79 e residente a (...) TARANTO
in via LAGO DI MONTECASSO RD. 45/B in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ARAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 18.10.22

FIRMA
R. ZZO FIORELLA

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto VAROLU NICOLA
C.F. VPRNCL82B162049P nata/o a Taranto (...) Taranto
il 16/5/82 e residente a Taranto (...) Taranto
in via ANCONA n. 281 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ANAT S.P.A, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)

☒ SI ☐ NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

☒ SI ☐ NO

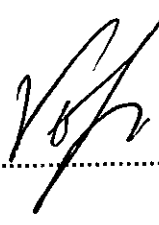
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 18/10/22

 FIRMA

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Centrale Entrate

Direzione Centrale Tecnologia, Informatica e Innovazione

Direzione Centrale Bilanci, Contabilit  e Servizi Fiscali

Roma, 17/10/2022

*Ai Dirigenti centrali e territoriali
Ai Responsabili delle Agenzie
Ai Coordinatori generali, centrali e
territoriali delle Aree dei professionisti
Al Coordinatore generale, ai coordinatori
centrali e ai responsabili territoriali
dell'Area medico legale*

Circolare n. 116

E, per conoscenza,

*Al Presidente
Al Vice Presidente
Ai Consiglieri di Amministrazione
Al Presidente e ai Componenti del Consiglio di
Indirizzo
di Vigilanza
Al Presidente e ai Componenti del Collegio dei
Sindaci
Al Magistrato della Corte dei Conti delegato
all'esercizio del controllo
Ai Presidenti dei Comitati amministratori
di fondi, gestioni e casse
Al Presidente della Commissione centrale
per l'accertamento e la riscossione
dei contributi agricoli unificati
Ai Presidenti dei Comitati regionali*

Allegati n.1

OGGETTO: **Articolo 18 del decreto-legge 23 settembre 2022, n. 144. Indennit  una tantum pari a 150 euro. Istruzioni applicative e contabili. Variazioni al piano dei conti.**

SOMMARIO: *Con la presente circolare si forniscono istruzioni applicative in materia di indennit  una tantum per i lavoratori dipendenti prevista dall'articolo 18 del*

autosl-rade//per l'italia

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA

info@autosl-rade.it

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

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA' e ORA	15-10-2022	12:41
ENTRATA:	BILIONTO	736
USCITA:	TARANTO NORD	742
CLASSE:	A	PISTA: 57

=====

PEDAGGIO € 6,00

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



D 0 0 0 0 0 4 8 E 9 A 8 4 3

autostade//per l'italia

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA

info@autostade.it

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

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA	22-10-2022	07:38
ENTRATA: , TARANTO NORD		742
USCITA: BILIONTO		736
CLASSE: A	PISIA: 43	

=====

PEDAGGIO € 6,00

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



3 0 0 0 0 0 4 9 4 B 8 1 F 4

autoslrade // per l'italia

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA

info@autoslrade.it

ATTESTATO DI TRANSITO IN PORTA SELF-SERVICE

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA	15-10-2022	07:57
ENTRATA:	TARANTO NORD	742
USCITA:	BITONTO	736
CLASSE:	A	PISTA: 43

=====

PEDAGGIO	-	€ 6,00
----------	---	--------

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



2 0 0 0 0 0 4 8 E 6 7 A 7 3

autostrade // per l'italia

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA

info@autostrade.it

ATTESTATO DI TRANSITO IN PORTA SELF-SERVICE

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA	14-10-2022	07:51
------------	------------	-------

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

USCITA:	BITONTO	736
---------	---------	-----

CLASSE:	A	PISTA:	43
---------	---	--------	----

=====

PEDAGGIO	€ 6,00
----------	--------

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



8 0 0 0 0 0 4 8 0 6 0 3 4 9

**autos| | |
| --- | --- |
| rade | // per l'italia |**

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA

info@autostrade.it

ATTESTATO DI TRANSITO IN PORTA SELF-SERVICE

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA	14-10-2022	17:48
------------	------------	-------

ENTRATA:	BITONTO	736
----------	---------	-----

USCITA:	TARANTO NORD	-	742
---------	--------------	---	-----

CLASSE:	A	PISTA:	57
---------	---	--------	----

=====

PEDAGGIO	.	€	6,00
----------	---	---	------

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



3 0 0 0 0 0 4 8 E 1 6 3 A D

autoslrade // per l'italia

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA

info@autoslrade.it

ATTESTATO DI TRANSITO IN PORTA SELF-SERVICE

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA	08-10-2022	07:55
------------	------------	-------

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

USCITA:	BILINTO	736
---------	---------	-----

CLASSE:	A	-	PISTA:	43
---------	---	---	--------	----

=====

PEDAGGIO	-	€	6,00
----------	---	---	------

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



7 0 0 0 0 0 4 8 7 F D 9 4 6

autostrade // per l'Italia

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA

info@autostrade.it

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

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA	08-10-2022	12:49
------------	------------	-------

ENTRATA: BITONTO	736
------------------	-----

USCITA: TARANTO NORD	742
----------------------	-----

CLASSE: A	PISTA: 57
-----------	-----------

=====

PEDAGGIO	€ 6,00
----------	--------

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



F 0 0 0 0 0 4 8 8 3 5 8 E 2

autostade//per l'italia

Via A. Berganini, 50 - 00159 ROMA

info@autostade.it

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

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA	07-10-2022	07:52
------------	------------	-------

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

USCITA:	BITONTO	736
---------	---------	-----

CLASSE:	A	PISTA:	43
---------	---	--------	----

=====

PEDAGGIO	€ 6,00
----------	--------

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



A 0 0 0 0 0 4 8 6 F 8 3 2 8

autostrade//per l'italia

Via A. Berganini, 50 - 00159 ROMA

info@autostrade.it

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

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA 07-10-2022 17:53

ENTRATA: BITONTO 736

USCITA: TARANTO NORD 742

CLASSE: A PISTA: 58

=====

PEDAGGIO € 6,00

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



E 0 0 0 0 0 4 8 7 A D C 7 E

autostrade // per l'italia

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA

info@autostrade.it

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

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA	01-10-2022	07:47
------------	------------	-------

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

USCITA:	BITONTO	736
---------	---------	-----

CLASSE:	A		PISTA:	43
---------	---	--	--------	----

=====

PEDAGGIO	€ 6,00
----------	--------

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



2 0 0 0 0 0 4 8 1 8 B 1 E 5

autostade//per l'italia

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA

info@autostade.it

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

MODALITA' DI PAGAMENTO

' CONTANTE

=====

DATA e ORA	22-10-2022	13:02
ENTRATA:	BITONTO	736
USCITA:	TARANTO NORD	742
CLASSE:	A	PISTA: 57

=====

PEDAGGIO € 6,00

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



D 0 0 0 0 0 4 9 4 F 1 A 5 C

autostrade//per l'italia

Via A. Berganini, 50 - 00159 ROMA

info@autostrade.it

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

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA	01-10-2022	13:28
------------	------------	-------

ENTRATA:	BITONTO	736
----------	---------	-----

USCITA:	TARANTO NORD	742
---------	--------------	-----

CLASSE:	A	PISTA:	57
---------	---	--------	----

=====

PEDAGGIO	€ 6,00
----------	--------

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



A 0 0 0 0 0 4 8 1 C E F E 8

datori di lavoro agricoli.

L'erogazione da parte del datore di lavoro trova applicazione per tutti i rapporti di lavoro dipendente, con esclusione dei rapporti di lavoro domestico, purché venga rispettato il limite della retribuzione mensile, da intendersi come retribuzione imponibile ai fini previdenziali, di 1.538 euro, nella competenza del mese di novembre 2022, anche nelle ipotesi in cui nel predetto mese vi sia copertura figurativa parziale.

Si precisa che nella valutazione del tetto della retribuzione vanno considerate anche le somme eventualmente escluse da imposizione contributiva in ragione del superamento del massimale annuo o che beneficino della riduzione contributiva prevista dell'articolo 55 del decreto-legge n. 50/2017.

Possono accedere al riconoscimento dell'indennità *una tantum* di 150 euro tutti i lavoratori, anche somministrati, dipendenti di datori di lavoro, pubblici e privati, a prescindere dalla circostanza che assumano o meno la natura di imprenditore.

La predetta indennità deve essere erogata, sussistendo il rapporto di lavoro (a tempo determinato o indeterminato) nel mese di novembre 2022 e gli altri requisiti posti dal menzionato articolo 18, con la retribuzione di competenza del mese di novembre 2022 (anche se erogata a dicembre 2022), con la denuncia UniEmens entro il 31 dicembre 2022.

Il comma 2 del medesimo articolo 18 dispone che: *"L'indennità di cui al comma 1 è riconosciuta anche nei casi in cui il lavoratore sia interessato da eventi con copertura di contribuzione figurativa integrale dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS)".* Pertanto, l'indennità va erogata al lavoratore anche laddove la retribuzione risulti azzerata in virtù di eventi tutelati (ad esempio, CIGO/CIGS, Assegno di integrazione salariale garantito dal FIS o dai Fondi di solidarietà e CISOA, percepiti in ragione della sospensione del rapporto di lavoro, o congedi parentali), fermo restando il rispetto del limite di 1.538 euro cui al predetto comma 1 (cfr. il flusso UniEmens, elemento <RetribTeorica> di <DatiRetributivi>).

Diversamente, alla luce del predetto riferimento in norma a *"eventi con copertura di contribuzione figurativa integrale dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS)"*, la predetta indennità non può essere riconosciuta, pur sussistendo il rapporto di lavoro nel mese di novembre 2022, nell'ipotesi in cui la retribuzione risulti azzerata a causa della sospensione del rapporto di lavoro per eventi, previsti dalla legge o dalla contrattazione, non coperti da contribuzione figurativa a carico dell'Istituto (ad esempio, aspettativa non retribuita).

Tale indennità *una tantum* di 150 euro è riconosciuta in via automatica, in misura fissa, previa acquisizione - da parte del datore di lavoro - di una dichiarazione resa dal lavoratore con la quale lo stesso dichiara, ricorrendone le circostanze, *"di non essere titolare delle prestazioni di cui all'articolo 19, commi 1 e 16"* del decreto-legge n. 144/2022. Si tratta delle prestazioni per le quali è l'INPS a erogare direttamente l'indennità *una tantum* di 150 euro.

Si evidenzia, inoltre, che il comma 3 dell'articolo 18 in commento prevede che: *"L'indennità una tantum [...] spetta ai lavoratori dipendenti una sola volta, anche nel caso in cui siano titolari di più rapporti di lavoro"*.

Pertanto, il lavoratore titolare di più rapporti di lavoro dovrà presentare la dichiarazione di cui all'articolo 18 del decreto-legge n. 144/2022, al solo datore di lavoro che provvederà al pagamento dell'indennità.

L'indennità spetta nella misura di 150 euro, anche nel caso di lavoratore con contratto a tempo parziale.

Nell'ipotesi in cui dovesse risultare, per il medesimo lavoratore dipendente, che più datori di lavoro abbiano compensato attraverso denuncia UniEmens la predetta indennità di 150 euro,

l'Istituto comunicherà a ciascun datore di lavoro interessato la quota parte dell'indebita compensazione effettuata, per la restituzione all'Istituto e il recupero verso il dipendente, secondo le istruzioni che verranno fornite con successivo messaggio.

Si precisa, al riguardo, che l'importo indebitamente riconosciuto al lavoratore, ai fini del recupero, sarà suddiviso in parti uguali tra i diversi datori di lavoro che avranno conguagliato la predetta indennità, per il medesimo lavoratore, e che, conseguentemente, saranno tenuti alla restituzione.

Si osserva, infine, che l'articolo 19 del decreto-legge n. 144/2022, ai commi 13 e 14, prevede che l'INPS, a domanda, erogherà l'indennità *una tantum* "ai lavoratori stagionali, a tempo determinato e intermittenti di cui agli articoli da 13 a 18 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, che, nel 2021, hanno svolto la prestazione per almeno 50 giornate" e ai "lavoratori iscritti al Fondo pensione lavoratori dello spettacolo che, nel 2021, hanno almeno 50 contributi giornalieri versati" e che hanno avuto un "reddito derivante dai suddetti rapporti non superiore a 20.000 euro per l'anno 2021".

A tale proposito, si rileva che quanto previsto dal menzionato articolo 19, relativamente al pagamento diretto da parte di INPS, non riguarda la generalità dei lavoratori stagionali, a tempo determinato, intermittenti e iscritti al Fondo pensione lavoratori dello spettacolo (FPLS), bensì solo coloro i quali abbiano avuto determinati requisiti nel 2021.

Pertanto, con la retribuzione di novembre 2022, come sopra individuata, i datori di lavoro dovranno, in automatico, pagare l'indennità anche ai lavoratori stagionali, a tempo determinato (esclusi gli operai agricoli), intermittenti e iscritti al FPLS, laddove in forza nel mese di novembre del corrente anno, indipendentemente dalla verifica e dalla sussistenza dei requisiti di cui ai predetti commi 13 e 14 dell'articolo 19.

Il pagamento da parte dell'INPS, infatti, sarà residuale, a domanda, secondo i requisiti già indicati e specificati dalla norma, laddove tali lavoratori non abbiano già percepito l'indennità nel mese di novembre 2022, ove spettante.

L'erogazione dell'indennità *una tantum* da parte dei datori di lavoro, nei differenti casi sopra precisati, come anticipato, genererà un credito che il datore di lavoro potrà compensare in sede di denuncia contributiva mensile, ai sensi dell'articolo 44, comma 9, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

Di seguito si riportano le istruzioni per la compensazione del relativo credito sul flusso UniEmens.

2. Modalità di esposizione dei dati relativi al conguaglio dell'indennità *una tantum*

2.1 Esposizione dei dati nella sezione <PosContributiva> del flusso UniEmens

I datori di lavoro, al fine di recuperare l'indennità anticipata ai lavoratori, nella denuncia di competenza del mese di novembre 2022, valorizzeranno all'interno di <DenunciaIndividuale>, <DatiRetributivi>, <InfoAggcausaliContrib>, i seguenti elementi:

- nell'elemento <CodiceCausale> dovrà essere inserito il nuovo valore "**L033**", avente il significato di "Recupero indennità una tantum articolo 18 del decreto-legge del 23 settembre 2022, n. 144";
- nell'elemento <IdentMotivoUtilizzoCausale> dovrà essere inserito il valore "N";
- nell'elemento <AnnoMeseRif> dovrà essere indicato l'anno/mese "2022/11";
 - nell'elemento <ImportoAnnoMeseRif> dovrà essere indicato l'importo da recuperare.

2.2 Esposizione dei dati nella sezione <PosPA> del flusso UniEmens

I datori di lavoro con lavoratori iscritti alla Gestione pubblica, per il recupero dell'indennità ad essi erogata, dovranno compilare nella denuncia del mese di novembre 2022 l'elemento <RecuperoSgravi> nel modo seguente:

- nell'elemento <AnnoRif> dovrà essere inserito l'anno 2022;
- nell'elemento <MeseRif> dovrà essere inserito il mese 11;
- nell'elemento <CodiceRecupero> dovrà essere inserito il valore "44", avente il significato di "Recupero indennità una tantum art. 18 decreto-legge 23 settembre 2022, n. 144";
- nell'elemento <Importo> dovrà essere indicato l'importo da recuperare pari a 150 euro.

2.3 Esposizione dei dati nella sezione <PosAgri> del flusso UniEmens

I datori di lavoro agricoli, al fine di recuperare l'indennità pagata ai lavoratori a tempo indeterminato in forza nel mese di novembre 2022, nelle denunce "PosAgri" del mese di riferimento delle competenze di novembre 2022, valorizzeranno in <DenunciaAgriIndividuale> l'elemento <TipoRetribuzione> con il <CodiceRetribuzione> "X", che assume il significato di "Recupero indennità una tantum articolo 18, comma 1, del decreto legge 23 settembre 2022 n. 144".

Per gli elementi <TipoRetribuzione> che espongono il predetto <CodiceRetribuzione> "X" dovrà essere valorizzato unicamente l'elemento <Retribuzione> con l'importo dell'indennità *una tantum* da recuperare.

Si evidenzia che il codice retribuzione "X" può essere valorizzato esclusivamente per gli operai a tempo indeterminato, stante l'inapplicabilità dell'istituto della compensazione per gli operai agricoli a tempo determinato.

3. Istruzioni contabili

Gli oneri per l'indennità *una tantum* di importo pari a 150 euro, prevista dall'articolo 18 del decreto-legge n. 144/2022, a carico dello Stato, saranno rilevati nell'ambito della Gestione per gli interventi assistenziali e di sostegno alle gestioni previdenziali – contabilità separata - Gestione oneri vari (GAZ).

Tale indennità verrà anticipata ai lavoratori dai datori di lavoro e l'onere sostenuto sarà recuperato utilizzando, in sede di denuncia contributiva mensile, il codice elemento "L033", avente il significato di "Recupero indennità una tantum articolo 18 del decreto-legge del 23 settembre 2022, n. 144", che alimenterà il conto di nuova istituzione:

GAZ30241 – per rilevare l'indennità una tantum (150 euro) corrisposta ai lavoratori dipendenti, esclusi i lavoratori domestici, anticipata dai datori di lavoro tenuti alla presentazione delle denunce rendiconto - articolo 18, comma 1, del decreto-legge 23 settembre 2022, n. 144.

Lo stesso conto verrà utilizzato per la rilevazione contabile delle indennità erogate a favore dei dipendenti iscritti alla Gestione pubblica, dei dipendenti da datori di lavoro privati e dei lavoratori dipendenti del settore agricolo.

I rapporti finanziari con lo Stato saranno definiti dalla Direzione generale.

Si riporta, nell'Allegato n. 1, la variazione intervenuta al piano dei conti.

Il Direttore Generale

Vincenzo Caridi

Sono presenti i seguenti allegati:

Allegato N.1

Cliccare sull'icona "ALLEGATI"



per visualizzarli.

Bonus di 200 e 150 euro con verifiche differenti

Decreti Aiuti

La procedura per chi ha avuto integrale copertura figurativa

In un caso vale l'importo dell'indennità percepita nell'altro l'imponibile teorico

Barbara Massara
Matteo Prioschi

In presenza di evento con integrale copertura contributiva figurativa, la verifica del requisito reddituale per il bonus di 200 euro e per quello di 150 euro va eseguita seguendo criteri differenti.

Per il bonus di 150 euro deve essere effettuata in base all'imponibile previdenziale teorico del mese di novembre che il dipendente avrebbe percepito se avesse lavorato. Lo ha specificato l'Inps nella circolare 116/2022 in cui ha illustrato la disciplina e le regole operative dell'indennità introdotta dall'articolo 18 del Dl 144/2022 che i datori di lavoro dovranno riconoscere ai dipendenti unitamente alla retribuzione di novembre 2022, a condizione che il relativo imponibile previdenziale non superi i 1.538 euro.

La stessa norma, al comma 2, replica la regola già introdotta per il bonus del 200 euro, sebbene in un secondo momento, e cioè che il diritto all'una tantum spetta anche a quei lavoratori con imponi-

bile previdenziale interamente azzerato da un evento con copertura integrale previdenziale a carico dell'Inps.

Confrontando, però, le istruzioni contenute nella circolare 116/2022, con quelle della 111/2022, dedicata al bonus di 200 euro, sembrerebbe che l'istituto abbia indicato due diversi criteri in base ai quali verificare la sussistenza del requisito reddituale massimo mensile.

Infatti, ai fini dell'erogazione dei 200 euro con la retribuzione di competenza ottobre, nella circolare 111/2022 l'istituto ha precisato che il datore di lavoro è tenuto a verificare che l'indennità erogata a carico dell'Inps durante il periodo 1° gennaio-18 maggio 2022, non abbia mai superato mensilmente l'importo di 2.692 euro.

Nella circolare 116/2022, invece, ai fini del riconoscimento dell'una tantum di 150 euro, l'Inps subordina l'erogazione alla con-

dizione che l'imponibile previdenziale teorico del mese di novembre, cioè quello che il lavoratore avrebbe percepito se avesse lavorato, non superi l'importo di 1.538 euro. In particolare l'importo reddituale oggetto di verifica, precisa l'istituto di previdenza, è quello indicato nell'elemento <Retribuzione Teorica> di <Dati-Retributivi> all'interno del flusso uniemens, che deve essere contenuto in 1.538 euro.

L'adozione di questo criterio porterà pertanto a escludere quei lavoratori che, in assenza dell'evento di maternità, Cig o altro, indennizzato dall'Inps con relativa copertura previdenziale figurativa, nel mese di novembre avrebbero percepito una retribuzione imponibile superiore al valore indicato.

Sulla base delle diverse indicazioni contenute nelle due circolari, il datore di lavoro dovrebbe essere tenuto a effettuare la verifica del rispetto dei due limiti mensili (pari a 2.692 euro per l'una tantum di 200 euro e 1.538 euro per quella di 150 euro) in modo differenziato, cioè prendendo come riferimento l'importo dell'indennità a carico Inps per il primo bonus e quello della retribuzione imponibile previdenziale teorica per il secondo.

Nella circolare 116/2022 l'istituto ricorda altresì che l'una tantum non spetta se l'azzeramento dell'imponibile è dovuto a un evento di sospensione privo di copertura figurativa Inps quale, ad esempio, un'aspettativa non retribuita.

LE NORME

Aiuti e Aiuti-bis

L'indennità di 200 euro è stata introdotta dal Dl Aiuti e poi estesa, con il Dl Aiuti-bis a i dipendenti che hanno avuto copertura contributiva figurativa

Aiuti-ter

Questi ultimi sono stati previsti da subito nel decreto Aiuti-ter, contenente il bonus di 150 euro

Taranto, 03/11/2022

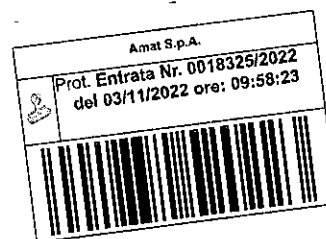
Spett.le

Amat S.P.A.
Direttore Generale f.f.
Dott. Pietro Carallo
Ufficio Personale

Oggetto: elenco autodichiarazioni ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n.144/2022 "Indennità una tantum 150€"

Si allegano alla presente le dichiarazioni per l'erogazione dell'indennità una tantum 150€ dei lavoratori:

1. Borgia Giovanni;
2. Bruno Francesca;
3. Campese Dario;
4. Cappiello Fabio;
5. Ciraci Giuseppe;
6. Cecere Pietro;
7. Colucci Giuseppe;
8. Conte Carmelo;
9. Convertino Giovanni;
10. D'Accavio Andrea;
11. De Leo Davide;
12. De Mitri Bruno;
13. De Pane Grazia;
14. Distratis Leonardo;
15. D'Onghia Anastasio;
16. De Bartolomeo Pasquale;
17. De Cuia Francesco;
18. Dimilito Fabio;
19. Dimitri Luigi;
20. Dimitri Marco;
21. Ferrarese Gianluca;
22. Flemma Giuseppe;
23. Fuggetti Luigi Nicola;
24. Fuggiano Antonio;
25. Galluzzo Domenico;
26. Lamarina Antonio;
27. Lopapa Vincenzo;



00000000000000000000000000000000

Endorse

AA 2 167A

1. Agglutination and precipitation

Figure 2. *Continued*

placere, dixit

[illegible]

the proposed

1. Boglia Giovanni;
2. Bruno Francesco;
3. Canbese Dario;
4. Capolillo Fabio;
5. Craci Giuseppe;
6. Cere Pietro;
7. Corno Giuseppe;
8. Corno Carmelo;
9. Corvino Giovanni;
10. D'Acavio Andrea;
11. De Leo Davide;
12. De Santis Bruno;
13. De Santis Gennaro;
14. Di Stefano Giovanni;
15. Di Stefano Antonio;
16. Di Stefano Giuseppe;
17. Di Stefano Francesco;
18. Di Stefano Fabio;
19. Di Stefano Gennaro;
20. Di Stefano Giuseppe;
21. Di Stefano Giovanni;
22. Di Stefano Giuseppe;
23. Di Stefano Antonio;
24. Di Stefano Antonio;
25. Di Stefano Antonio;
26. Di Stefano Antonio;
27. Di Stefano Antonio;

- 28. Marangella Gianluca;
- 29. Mega Carmine;
- 30. Nigro Girolamo;
- 31. Nobile Salvatore;
- 32. Papa Manuel;
- 33. Pastore Cosimo;
- 34. Patruno Pietro;
- 35. Pepe Sponsale Maurizio;
- 36. Perrucci Pietro;
- 37. Piccoli Giuseppe;
- 38. Ricci Marco;
- 39. Russo Francesco
- 40. Scarcia Abele;
- 41. Scialpi Martino;
- 42. Surgo Andrea;
- 43. Trivisani Davide;

Certi di un vostro positivo riscontro si porgono cordiali saluti,

FILT CGIL
R

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto BORRERIA GIOVANNI
C.F. BRG GUN 90T11LOH90 nata/o a TARANTO TA
il 11/12/1990 e residente a FRAGAGNANO TA
in via EUROPA n. 20 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO



NO



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA

Giovanni Borreria

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto Bruno Francesca
C.F. BWNFC58P56L049P nata/o a TR (...) TR
il 16/09/58 e residente a TR (...) TR
in via UMBRIA n. 78 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro OPERAIO ESERCIZIO, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☒ SI	☐ NO
☒ SI	☐ NO
☒ SI	☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 21/10/22

FIRMA
[Firma]

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto CAMPESE DARIO
C.F. CMP DRA 93L08L049L nata/o a TARANTO (...)
il 08/07/1993 e residente a TARANTO (...)
in via ORSINI n. 6 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA

Campese Dario

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto CAPPIELLO FABIO
C.F. CPR FBA 84A 291330Q nata/o a SANTERAMO IN COLLE (BA)
il 29/01/1984 e residente a SANTERAMO IN COLLE (BA)
in via STAZIONE n. 69/C in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA

Capello Fabio

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto Cinque Giuseppe
C.F. CRCCPP85P03C424D nata/o a Belluno BR
il 03.09.1985 e residente a Via Castelli BR
in via ABRUZZA n. 3 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ARAT S.p.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 24.10.2022

FIRMA

Cinque Giuseppe

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto CE CENS PIETRO
C.F. CCRPTR69D16F97SW nata/o a NOCI (BA)
il 16/04/1969 e residente a MARINA FRAUS (SA)
in via Donato Zera F n. 54R in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMS SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO



NO



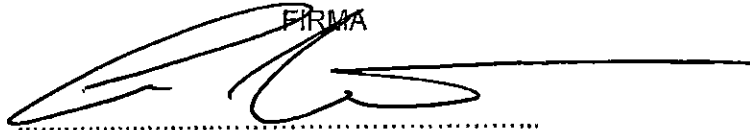
NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 24/10/2022

FIRMA



AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto COLUCCI GIUSEPPE
C.F. CLC GPP 79 B2 H L O 4 9 P nato/a TARANTO (TA)
il 24/02/1979 e residente a TARANTO (TA)
in via LATO DI NEMI n° 86/C in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 26/10/2022

FIRMA

Colucci Giuseppe

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto CONTE CARMELO
C.F. CNT CHL 91P23E882N nato/a MANDURIA TA
il 23/09/1991 e residente a MANDURIA TA
in via PIERSANTI NATARELLA n. ED. A in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAS SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO



NO



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA

Conte Carmelo

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto CONVERTINO GIOVANNI
C.F. CUVGNN 98 H077 690 E nata/o a SERO SAN GIOVANNI (MS)
il 07/08/1978 e residente a MASSAFRA (TA)
in via ANATOLI n. 7 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 27/10/2022

FIRMA

Convertino Giovanni

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto DACCARIO ANDREA
C.F. DCCNIR82L16L048P nata/o a TAMBU (I.A)
il 16/07/92 e residente a MASSA (I.A)
in via MAURA n. 17 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma
1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del
Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver
effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA

Daccario Andrea

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto DE LEO DAVIDE
C.F. D12DVD87COTC791Q nata/o a CISTERNOLO BA
il 7/03/87 e residente a MESAGNE BA
in via E. FILIBERTO n. 30 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)

☒ SI☐ NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

☒ SI☐ NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☒ SI☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 21/10/22

FIRMA
David De Leo

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/il sottoscritto BRUNO DE MITRI
C.F. DMIBRN780903180L nata/o a BRINDISI (...)
il 2-7-78 e residente a BRINDISI (...)
in via VEASPASIANO n. 19 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

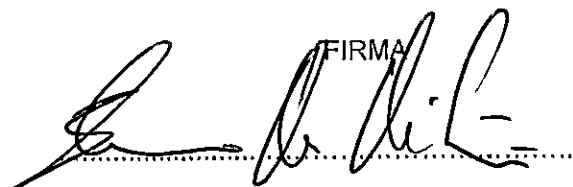
DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22-10-22

FIRMA 

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/il sottoscritto DE PANE GRAZIA
C.F. DFNGRZ6256760490 nata/o a TARANTO (...) (...) (...)
il 27/11/68 e residente a TARANTO (...) (...) (...)
in via DIEGO FELUSO n. 90 In qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'Indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 20/10/22

FIRMA

De pane Grazia

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto DISTRATIS LEONARDO
C.F. DSTRLD77M02E8820 nato/a MANDURIA (TA)
il 02/08/1977 e residente a MANDURIA (TA)
in via VICO 342 n. 7 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 28/10/2022

FIRMA

Distratis Leonardo

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto NONGHIA ANASTASIO
C.F. DNG NTS 75P11E882M nata/o a MANDURIA (TA)
il 11/09/1975 e residente a AVETRANA (TA)
in via SASSARI n. 12 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA

Nonghia Anastasio

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto DE BARTOLOMEO PASQUALE
C.F. DBRPQL78B21LOH91 nato/a a TARANTO (TA)
il 21/02/1978 e residente a TARANTO (TA)
in via CORSO PIEMONTE n. 8h in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 27/10/2022

FIRMA

De Bartolomeo Pasquale

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto DE CUIA FRANCESCO
C.F. DCEFN91L22L049L nata/o a TARANTO (TA)
il 22/07/1991 e residente a STATTE (TA)
in via PERGOLES n. 11/C in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro A.M.A.T. SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA
Francesco De Cuià

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto DIMILITO FABIO
C.F. DMLTBA84D03E382X nata/o a MANDUCA (A)
il 3/4/84 e residente a MANDUCA (A)
in via ROSSINI BIANCHI n. 21 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMT SA con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☒ SI	☐ NO
☒ SI	☐ NO
☒ SI	☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basil giurisdizione del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data MANDUCA 21/10/22

FIRMA

Fabio Dimilito

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/il sottoscritto DIMITRI LUIGI
C.F. DNTLGU80505E882N nato/a MANDURIA (TA)
il 05/11/1980 e residente a MANDURIA (TA)
in via LOISIO DELLO PREITE n. 109/P in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAS SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 26/10/2022

FIRMA

Dimitri Luigi

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto DIMITRO MARCO
C.F. DIMITRO MARCO 830042048 A nata/o a TANARO (...) IA
il 04/03/1983 e residente a MAUDUNA
in via G. CATACCO n. 5 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ **NO**
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ **NO**
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ **NO**

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data

28/10/2022

FIRMA

Dimitro Marco

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto FERDARESE GIANLUCA
C.F. FRGGLC90E20A225Z nata/o a ALTAMURA (BA)
il 20/05/1990 e residente a GRAVINA IN PUGLIA (BA)
in via ERILIA n. 19 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ANAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 20/10/2022

FIRMA

Ferdarese Gianluca

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/il sottoscritto FLEMMA GIUSEPPE
C.F. FLM GPP 88D17LO49Z nata/o a TARANTO (TA)
il 17/01/1988 e residente a TARANTO (TA)
in via ATENISIO n. 8 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA

Flema Giuseppe

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto FUGGETTI LUIGI NICOLA
C.F. FGG LNC 92C072069T nata/o a TARANTO (TA)
il 07/03 e residente a TARANTO (TA)
in via MASACCIO n. 23 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA

Fuggetti Luigi Nicola

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto FUGGIANO ANTONIO
C.F. FGGNTN94C03F027G nato/a MASSAFRA (TA)
il 03/03/1994 e residente a MASSAFRA (TA)
in via SILVIO PELICCI n. 84 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA

Fuggiano Antonio

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto GALLUZZO DOMENICO
C.F. GLLDNC92B051049Y nato/a TARANTO (TA)
il 05/02/1992 e residente a TARANTO (TA)
in via ALESSANDRO VOLTA n. 77 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 27/10/2022

FIRMA

Galluzzo Domenico

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto ANTONIO LAMARINA
C.F. LMRNTN79M17L049H nata/o a TARANTO (TA)
il 17/08/1979 e residente a FAGGIANO (TA)
in via S. D'ACQUISTO n° 19/B in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ova compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 21-10-2022

FIRMA

Antonio Lamarina

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/il sottoscritto LOPAPA VINCENZO
C.F. LPPVCN91H19C136M nato/a CASTELLANETA (TA)
il 19/06/91 e residente a TALSANO (TA)
in via BENVENUTO CELLINI n. 16 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ANAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 26/10/2022

FIRMA

Lopapa Vincenzo

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto MARANZELLA GIANLUCA
C.F. NRNGLC75H06L049C nato/a a TARANTO (TA)
il 06/06/1975 e residente a SAN GIORGIO IONICO (TA)
in via UMBERTO GIORDANO n. 23 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 27/10/2022

FIRMA

Mar-GLC gja-Luca

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto MEGA CARMINÉ
C.F. MGE CMN 90H092049G nato/a TARANTO TA
il 09/06/1990 e residente a CAROSINO TA
in via G. GALZONE n. 3h in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAF SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 26/10/2022

FIRMA

Mega Carine

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto GIRGAMMO VICINO
C.F. 06964779C056049H nata/o a TARSUS (...) TA
il 05/03/1979 e residente a LEPORANO (...) TA
in via GERSU n. 81 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.p.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 26/10/22

FIRMA
[Firma]

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto NOBILE SALVATORE
C.F. NBLSVR93S10L049R nata/o a TARANTO (...)
il 12/11/1993 e residente a TARANTO (...)
in via CARAVACCIO n. 7/A in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ANAS S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO



NO



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 20/10/2022

FIRMA

Nobile Salvatore

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022

"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto PAPA MANUEL
C.F. PPA YNL88L15L0490 nato/a TARANTO (TA)
il 15/07/1988 e residente a TARANTO (TA)
in via ELIO n. 5 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAS SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 27/10/2022

FIRMA

Papa Manuel

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/il sottoscritto PASTORE COSIMO
C.F. PSTCSH85A06LOH91 nato/a TARANTO (TA)
il 06/01/1985 e residente a TARANTO (TA)
in via ALTO ADIGE n. 95 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 27/10/2022

FIRMA

Pastore Cosimo

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto PIETRO PATRONO
C.F. PTR PTR 74 P 06 E 205 H nata/o a GRADITAGLIE (TA)
il 06-09-1974 e residente a CAROSINO (TA)
in via GIACOMO LEOPARDI n. 101 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

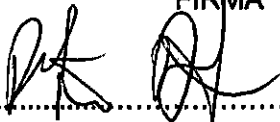
- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 19-10-2022

FIRMA



AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto PEPE SPONSALE MAURIZIO
C.F. PPSMR28HT23H096X nato/a POTIGNANO (BA)
il 23/12/1984 e residente a PALAZIANELLO (TA)
in via DON VINCENZO PARADISO n. 12 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAS SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 27/10/2022

FIRMA

Pepe Spasale Maurizio

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto PERRUCCI PIETRO
C.F. PRRPTR84L11G741V nato/o a CISTERNINO (BR)
il 11/07/1984 e residente a S. PIETRO IN BEVAGNA - FRAZ. DI MANDURIA (TA)
in via ISOLE EGAD n. 38 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro KYMA MOBILITÀ ARAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 31/10/2022

FIRMA

Perrucci Pietro

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto Piccoli C. W. S. P. S.
C.F. PCCGPP90130E205V nata/o a GRONIGLIA (TA)
il 30-08-90 e residente a San Geronimo 10016 (TA)
in via GRAN SCI n. 16 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAR SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 20-10-22

FIRMA
Piccoli C. W. S. P. S.

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto MARCO RICCI
C.F. RCCMRC90T27F784A nata/o a MOTTOLA (TA)
il 27/12/90 e residente a MASSAFRA (TA)
in via NOCERA n. 3 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.P.A, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

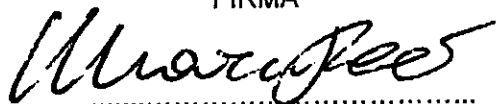
- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 21/10/2021

FIRMA



AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto RUSSO FRANCESCO
C.F. RSS FNC 73 P 27 L 0490 nata/o a TARANTO (A)
il 27-09-73 e residente a MONTEPARANO (A)
in via 24 MAGGIO n. 37 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro KIMA MOBILITA', con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilato, verrà conservato per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare usi: trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 20-10-22

FIRMA

RUSSO FRANCESCO

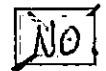
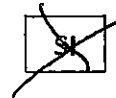
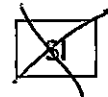
AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto SCARCIA ABELE
C.F. SCRBLA76S04L049E nata/o a TARANTO (...)
il 04/11/1976 e residente a TARANTO (...)
in via 25 APRILE n. 30 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro KIMA AMAT con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA



AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto SCIAPPI MARTINO
C.F. SCLXTN93C31E9864 nato/a MARTINA FRANCA (TA)
il 31-03-93 e residente a MARTINA FRANCA (TA)
in via DARIANO CHIESA n. 17 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 24-10-22

FIRMA

Scippi

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto SURGO ANDREA
C.F. SRG-NDR784261049F nata/o a TARANTO (F.A.)
il 26/01/1978 e residente a LIZZANO (F.A.)
in via ARTURO TO SCANDURA n. 13 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT / KYMA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 26/10/2022

FIRMA
Andrea Surgo

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto TRIVISANI DAVIDE
C.F. TRVDVD92C09E205Y nata/o a GROTTAZIE (TA)
il 09/03/1992 e residente a GROTTAZIE (TA)
in via RAFFAELLO n. 3 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 26/10/2022

FIRMA

Trivisani Davide

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/il sottoscritto PARADISO IGNAZIO
C.F. PRDGNZ83D22L04GV nata/o a TARANTO TA
il 22/04/1983 e residente a MONTESOLA TA
in via ASIA n. 13 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA (KITA MOBILITA') con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

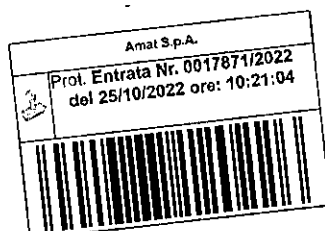
La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data

25/10/2022

FIRMA

Paradiso Ignazio



AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto GAUSSO SEMENA
C.F. GAUSSO SEMENA nata/o a Taranto (...) il
il il e residente a Taranto (...) in via
LAGO DI COTO n. 4/B in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ATF, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione del 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ova compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basil giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 21/01/22

FIRMA

Gauss Semena

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto V. Angelella D'Amico
C.F. VRUDNE66D057049K nata/o a Teramo (...) 05/01/1966
il 05/01/1966 e residente a Teramo (...) 05/01/1966
in via LACOSTA n. 15 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ATA con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ **NO**
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ **NO**
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ **NO**

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal D.L. 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 25/10/22

FIRMA

V. Angelella D'Amico

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto BALAMIELLO GIUSEPPINA
C.F. C/LM GPP 704502956M nata/o a STIGLIANO (M)
il 10/08/1970 e residente a TARANTO (...) 37/15
In via PLSA n. 37/15 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ARAT S.p.A. con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

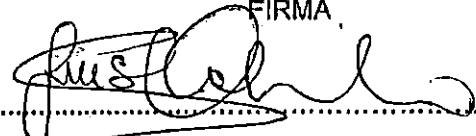
- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione del 150 euro ad altro datore di lavoro



Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 25/10/2022

FIRMA


AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto DE PACE CATERINA
C.F. DPCCRN65T571049N nata/o a TARANTO (...)
il 17.12.65 e residente a TARANTO (...)
in via FORTUNATO n. 7 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT - KYMA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 24.10.22

FIRMA

De Pace Caterina

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto LISO MARIANNA
C.F. LSTMNN77PS94049P nata/o a TARANTO (...)
il 19.9.77 e residente a TARANTO (...)
in via PUGLIE n. 49 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ARAT-KYMA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Bas. giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data

24.10.22

FIRMA

Maria Liso

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/I sottoscritto BOLNO ANTONIO
C.F. ALMNTN65A29L049B nato/a TARANTO (...) TARANTO
il 29/01/65 e residente a (...) TARANTO
in via PRINCIPE ANGELO n° 310 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 25/10/2022

FIRMA

Bolno Antonio

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto CORWACE PAOLO
C.F. CRVPLA73H15L049J nata/o a TARANTO TA
il 15/06/1973 e residente a TARANTO TA
in via GENERALE GIUSEPPE MESSINA n. 126 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro KYMA MOBILITÀ, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 24/10/2022

FIRMA

CORWACE PAOLO

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto SEMERARO PATRIZIA
C.F. SMR PR 270B 66 L 049 Z nata/o a TARANTO (13)
il 26/02/1972 e residente a TARANTO (14)
in via GIUSEPPE MAZZINI n. 168 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro KYMA MOBILITÀ, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 22/10/2022

FIRMA

[Firma]

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto CARLETTA FRANCESCO
C.F. CRLFC68C0210431 nata/o a TARANTO (...) 02/03/1968
il 02/03/1968 e residente a MONTIASI (...) DEI PINI
in via DEI PINI n. 33 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data

13/10/22

FIRMA

[Firma]

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto DE GIORGIO MARIA
C.F. DGRYRA71B54L049G nata/o a TARANTO (...)
il 12/02/91 e residente a TARANTO (...)
in via VIA LISIDE n. 9 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AIAT, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA:

- di non-essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)

☐ NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

☐ NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

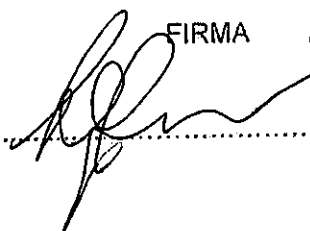
☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 19/10/22

FIRMA



AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto FLORENZO MASINI
C.F. FLORENZO 774471061X nata/o a TORINO (77)
il 04.01.77 e residente a TORINO (77)
in via LE MAGNA GRECIA n. 61 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ALAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data

11.06.22

FIRMA

Florenzo Masini

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto LAMURAGLIA RENZO
C.F. LMRRN268A29L0490 nato/a TARANTO (...) 29/01/1968
il 29/01/1968 e residente a TARANTO (...) ATTICA
in via ATTICA n. 8 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 18/10/2022

FIRMA

[Firma]

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto MASTROBERARDI Anna
C.F. MSTANNA69C540094 nata/o a TARANTO (1A)
il 14/03/1969 e residente a TARANTO (1A)
in via ANCONA n. 272 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ATA S.p.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 15/10/2022

FIRMA

MASTROBERARDI Anna

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto Novellino Michele
C.F. NULMH72R05L04PQ nata/o a Taranto (TA)
il 05 08 72 e residente a Taranto (TA)
in via TITO MINNITI n. 42 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ATST SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 16/10/22

FIRMA

Novellino Michele

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto TEMIZESE LEONARDO
C.F. TRLL RD SPD PL049 P nata/o a TORINO (TA)
il 14/6/22 e residente a TALIANO (TA)
in via GRANBOLDI n. 111 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ATUT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 14/6/22

FIRMA

[Firma]

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/il sottoscritto PACIFICO CONCEPT
C.F. PCFCCT72H59L049N nato/a a TARANTO (TA)
il 19-06-1968 e residente a TARANTO (TA)
in via G. OBERDAN n. 11 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

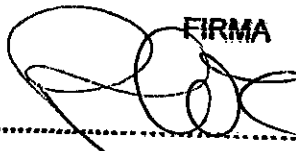
Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Gli atti giuridici del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data

19/10/2022

FIRMA



AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto Caroli Cosimo
C.F. CMLCSM60E28L049E nata/o a Taranto (TA)
il 28/5/60 e residente a Taranto (TA)
in via LA GIOIELLERIA MONTICCHIO ED N/A n. in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ARIST SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 14/6/22

FIRMA

Caroli Cosimo

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto LA GIOI ALDO
C.F. LGALDA6610L04317 nata/o a TARANTO (...) 10/01/1966
il 10/01/1966 e residente a TARANTO (...) 10/01/1966
in via TOJSCANA n. 38 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ANAT, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☒ SI

☐ NO

☒ SI

☐ NO

☒ SI

☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 13/10/22

FIRMA



AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto POLIMENO PATRIZIA
C.F. ALMPR260R54E882X nata/o a MANDURIA (VA)
il 14/10/1960 e residente a MANDURIA (VA)
in via CARDINAL FERRARA n. 62 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 13/10/2022

FIRMA

Polimeno Patrizia

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto NIGRO CAMILLO
C.F. NGRCLL71L13L0490 nata/o a TORINO (174)
il 13/7/71 e residente a MONTEIASI (175)
in via PIO LA TORRE n. 5 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ANAT SPA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 13/10/22

FIRMA

Nigro Camillo

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto CANTONE MARIA TERESA
C.F. CNTMTR70B61F027T nata/o a MASSAFRA (TA)
il 21-02-70 e residente a TARANTO (...)
in via LEOPARDI n. 58 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO



NO



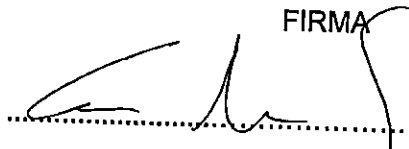
NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 13/10/22

FIRMA



AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/il sottoscritto CHIATANTE MARISA
C.F. CHTMRS.67D62LOU9L nata/o a TARANTO (...)
il 22/04/1967 e residente a TARANTO (...)
in via LEONIDA n. 18 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 13/10/2022

FIRMA

Clauise Chiatante

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto Di Paola Antonio
C.F. PZZNTN70M062009K nata/o a JARASTO (...) 06/08/1970
il 06/08/1970 e residente a JARASTO (...) 06/08/1970
in via LE XXV APRILE n. 5 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ANAT. S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

~~SI~~

~~NO~~

~~SI~~

~~NO~~

~~SI~~

~~NO~~

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 13/10/2022

FIRMA

Di Paola Antonio

AUTODICHIARAZIONE

Al sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto Portacca Cosimo
C.F. Pet csm 736282049i nata/o a Taranto (...)
il 28/02/1973 e residente a San Sirogio Ionica (...)
in via Salvatore Quasimodo n. 8 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro Amet Spa Taranto, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

SI

☒ NO

SI

☒ NO

SI

☒ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 19/10/2022.....

FIRMA



AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto INERTE CARLO
C.F. N.R.T. CR1645042049T nata/o a TARANTO (XX)
il 4/10/22 e residente a TARANTO (X)
in via TITO MANNUCCI n. 44 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150-euro ad altro datore di lavoro

☒ SI	☒ NO
☒ SI	☒ NO
☒ SI	☒ NO

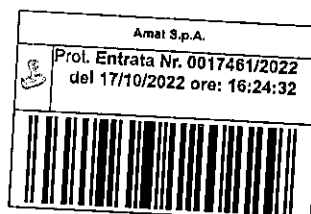
Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 4/10/2022

FIRMA

Inerte Carlo



AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto ROMANAZZI GIUSEPPE
C.F. RMNFP63C08L069N nata/o a TARANTO (...) (...) (...)
il 83 1963 residente a TARANTO (...) (...) (...)
in via POLIBIO n. 73 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☒
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☒
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☒

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 17/10/2022

FIRMA

Rom. Giuseppe

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto D'IPPOLITO FRANCESCO
C.F. DPPFN C81L24L049U nata/o a TARANTO (TA)
il 24/07/81 e residente a TARANTO (TA)
in via A. FOGAZZARO n. 1 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro KYMA MOBILITA', con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022) ☒ SI ☐ NO
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

17 OTT. 2022
Data

FIRMA

D'Ippe FB Francesco

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022

"Indennità una tantum 150 euro"

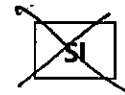
La sottoscritta/Il sottoscritto D'IPPOLITO COSIMO
C.F. DPPCSM85D16L049F nata/o a TARANTO (TA)
il 16-04-1985 e residente a TARANTO (TA)
in via PIETRO NENNI n. 4A in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

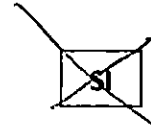
- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)

☐ NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

☐ NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 17-10-2022

FIRMA

D'IPPOLITO COSIMO

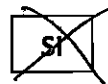
AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto NICOCA PIEMATECCI
C.F. P9NNCL65P18L048I nata/o a TARANZO (TA)
il 18/9/1985 e residente a TARANZO (TA)
in via PRINCIPE AMEDEO n. 251 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro AMAT SpA, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

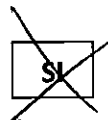
- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)

☐ NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

☐ NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 13 OTT. 2022

FIRMA

Pierroberto M. orlo

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto *Mario Bassano*
C.F. *B.1.114 RAG. 2060491* nata/o a (...) *Tenute*
il *20/02/01* e residente a (...) *Tenute*
in via *San Pio 85* n. in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro, con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma
1 D.L. n. 144/2022)

☒ SI☐ NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del
Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

☒ SI☐ NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

☒ SI☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver
effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data

13/10/2022

FIRMA

Mario Bassano

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto De Benedittis Rosa
C.F. DBNRSO72E62L049R nata/o a Taranto **TA**
il 22/05/72 e residente a Taranto **TA**
in via Alcide De Gasperi n. 21 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro Amat S.p.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità *una tantum*

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)



NO

- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)



NO

- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro



NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basi giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 14/10/22

FIRMA

R. D. Benedittis

POSTA CERTIFICATA: Auto dichiarazione indennità una tantum...

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Auto dichiarazione indennità una tantum 150€ De Benedittis Rosa

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

Data: 14/10/2022, 11.35

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

Messaggio di posta certificata

Il giorno 14/10/2022 alle ore 11:35:50 (+0200) il messaggio

"Auto dichiarazione indennità una tantum 150? De Benedittis Rosa " è stato inviato da "rosa.debenedittis@pec.it"

indirizzato a:

amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec299811.20221014113550.214962.931.1.51@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: Auto dichiarazione indennità una tantum 150€ De Benedittis Rosa

Mittente: rosa.debenedittis@pec.it

Data: 14/10/2022, 11.35

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

Si trasmette in allegato documentazione di cui in oggetto, si precisa ai fini della corretta interpretazione del modulo prestampato da voi fornito, che la sottoscritta De Benedittis Rosa operatore mobilità dichiara

- di **NON** essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)

- che all'interno del proprio nucleo familiare **NON** vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)

- di **NON** aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

Distinti saluti

Rosa De Benedittis

—Allegati:	
dati-cert.xml	845 bytes
postacert.eml	424 kB
Autodichiarazione%2520Bonus%2520150%2520euro.pdf	306 kB

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022
"Indennità una tantum 150 euro"

La sottoscritta/Il sottoscritto LENTINI GIUSEPPE
C.F. LNTGPP69H12L049J nata/o a TARANTO (TA)
il 12/06/1969 e residente a TARANTO (TA)
in via TRIESTE n. 23 in qualità di lavoratore dipendente del
datore di lavoro ANAT S.P.A., con riferimento a quanto previsto
dall'articolo 18 comma 1 del D.L. n. 144/2022 e consapevole delle conseguenze in caso di
dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai fini dell'eventuale percezione dell'indennità una tantum

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici (art. 19 comma 1 D.L. n. 144/2022)
- che all'interno del proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza (art. 19 comma 16 D.L. n. 144/2022)
- di non aver chiesto la percezione dei 150 euro ad altro datore di lavoro

SI

NO

SI

NO

SI

NO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di avere compreso il significato della propria dichiarazione e di aver effettuato tutte le verifiche annesse riguardo le situazioni sopra segnalate.

La compilazione del presente modello è finalizzata a garantire il pieno rispetto dei parametri imposti dal DL 144/2022. Ove compilata verrà conservata per i tempi imposti dall'art. 2120 c.c. Basì giuridiche del trattamento sono riconducibili a: adempimento legale (art. 6 comma 1 lett. C), adempimento contrattuale (art. 6 comma 1 lett. B) e legittimo interesse del Titolare coincidente con la finalità sopra dichiarata (art. 6 comma 1 lett. F). Per tutte le altre informazioni previste dall'art. 13 resta valido quanto già comunicato al dipendente. Titolare del trattamento è il suo datore di lavoro.

Data 12/10/2022

FIRMA

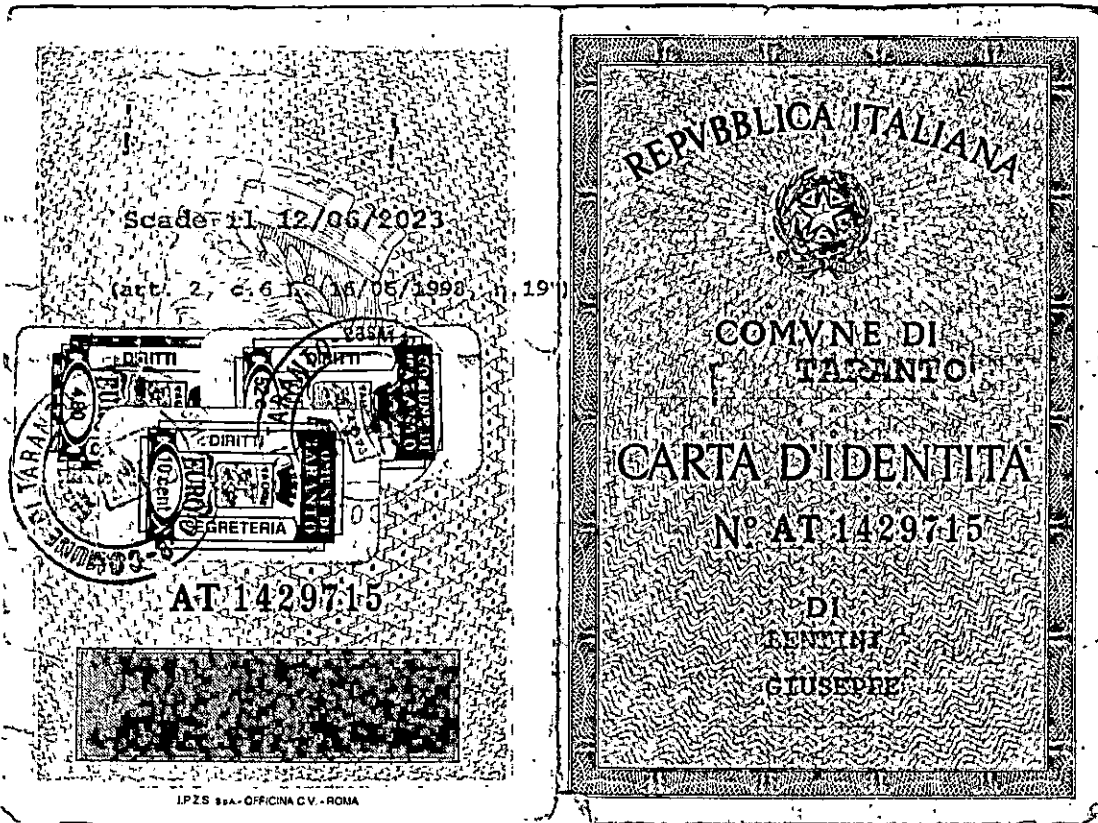


Cognome..... **LENTINI**
 Nome..... **GIUSEPPE**
 nato il..... **12/06/1969**
 (atto n..... **1169** s. **1** A)
 a..... **Taranto (TA)**
 Cittadinanza..... **Italiana**
 Residenza..... **TARANTO**
 Via..... **Via GENOVA, n. 46**
 Stato civile..... **Coniugato**
 Professione..... **AUTO FERROTRANVIERE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 **1,85**
 Statura.....
 Capelli..... **BRIZZOLATI**
 Occhi..... **CASTANI**
 Segni particolari.....


 Firma del titolare..... *Giuseppe Lentini*
 Taranto..... **18/11/2013**
 Impronta del dito
 indice sinistro.....
 SINDACO.....
 ASSISTENTE TECNICO.....
 ASSOCIATO.....


C





Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Invio dichiarazione per indennità di 150 euro e documento fronte retro.

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

Data: 12/10/2022, 18.49

A: amat@pec.amat.ta.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 12/10/2022 alle ore 18:49:54 (+0200) il messaggio "Invio dichiarazione per indennità di 150 euro e documento fronte retro." è stato inviato da "giuseppelentini@postecert.it" indirizzato a:

amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 488C69CE.0069EAED.CD1A4657.4D1149AB.posta-certificata@postecert.it

— postacert.eml —

Oggetto: Invio dichiarazione per indennità di 150 euro e documento fronte retro.

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

Data: 12/10/2022, 18.49

A: amat@pec.amat.ta.it

Spett.le AMAT S.P.A., il sottoscritto LENTINI Giuseppe, dipendente di codesta azienda, invia in allegato:

- 1) dichiarazione per indennità di 150 euro;
- 2) documento fronte retro.

Il tutto scansionato in formato PDF.

Distinti saluti.

Giuseppe LENTINI

— Allegati: _____		
postacert.eml		2,6 MB
2022-10-12_18-38-51_winscan_to_pdf Dichiarazione per indennità una tantum e documento fronte retro..pdf		1,9 MB
dati-cert.xml		886 bytes