

FUMAROLA FRANCO
Fl

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 202200003620266

Identificativo Pagamento: 415P

Importo: 5921,00 €

Codice Fiscale: FMRFNC84L01E986F

Data Inserimento: 25/10/2022 - 8:47

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

Matricola	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Netto in busta
0000142550	FUMAROLA	FRANCO	FMRFNC84L01E986F	5.921,000

25/10/22
[Signature]

AMAT S.p.A.
Il Capo Ripartizione
Trattamento Economico del Personale
(P.I. Enrico Picchi)

Matricola	Cognome e nome	Residuo 2020	Giugno 2022	Ferie 2020	Da contribuire	Settembre	Residuo
103100	ANACLERIO ANGELO	27,18	2	25,18	25	1	10,18
103620	ANDRIULO CARMELO	20,25	0	20,25	20,25	8	6,25
104210	ANTONUCCI FRANCESCO	20,17	0	20,17	20,17	1	5,17
104300	ARIANESE MARCO	6,08	2	4,08	4,08	3,08	0,00
107200	BIANCO GIUSEPPE	5,05	0	5,05	5,05	2,05	0,00
109500	BUONOCORE PIETRO	10,20	0	10,20	10,2	6,61	3,59
112968	CARDELLICCHIO GIUSEPPE	15,00	1,8	13,20	13,2	1,8	9,00
114366	CARRIERI NICOLA	22,15	1,8	20,35	20,35	0,6	4,15
120490	COLELLA GIUSEPPE	3,08	1,5	1,58	1,58	1,58	0,00
125900	D'ANDRIA ALESSANDRO	20,08	3	17,08	17,08	13	4,08
128930	DE GERONIMO ALESSANDRO	17,25	2	15,25	15,25	9	6,25
133140	DI GIULIO GIAMBATTISTA	30,11	5	25,11	25	10	1,11
134935	DI PONZIO CATALDO	9,25	0	9,25	9,25	8,25	0,00
135600	DISTRATIS LEONARDO	11,75	1	10,75	10,75	10,75	0,00
136900	DURELLI EMANUELE	20,18	3	17,18	17,18	3	1,18
138123	FARILLA CIRO	16,00	0	16,00	16	13	3,00
142562	FUMAROLA GIUSEPPE	17,00	1	16,00	16	1	3,00
147740	INNO GIOVANNI	15,25	3	12,25	12,25	12,25	0,00
149401	LANEVE FRANCESCO	15,00	1	14,00	14	13	0,00
149950	LANZOLLA MASSIMO	18,61	0	18,61	18,61	12	5,61
154800	LOPRETE SANTO BRUNO	28,61	0	28,61	25	13	3,61
156340	MAIULLARI GIUSEPPE	7,25	4	3,25	3,25	3,25	0,00
158373	MARIANO CATALDO	36,83	0,5	36,33	25	4	22,83
158690	MARRA ARTEMIO DANIELE	14,83	0	14,83	14,83	12	2,83
158767	MARTINO VITO	20,25	8	12,25	12,25	4,25	0,00
158900	MASI FABIO	29,33	1	28,33	25	13	14,33
159551	MASTRONUZZI FABIO	24,34	4	20,34	20,34	13	6,34
162000	MISCIAGNA ALESSIO	14,58	0	14,58	14,58	12	2,58
174460	PICCHI ENRICO	35,30	0	35,30	25	0,6	22,10
176800	PORCELLINI STANISLAO	3,11	1	2,11	2,11	2,11	0,00
182640	ROMBI ALBERTO	32,58	0	32,58	25	13	19,58
183325	RUSSO COSIMO	120,40	0	120,40	25	1,2	118,00
187050	SCALZI PREMIO	18,58	0	18,58	18,58	1	4,58
191000	SPADA CARMINE	23,25	1	22,25	22,25	11	9,25
191790	STANISCI GIOVANNI	33,61	0	33,61	25	1,61	0,00
197500	VIZZARRO ANTONELLA	14,13	0	14,13	14,13	5,4	2,73
403865	ANNICCHIARICO GIUSEPPE	38,00	0	38,00	25	2	24,00
427950	D'ARCO ADDOLORATA	50,50	0	50,50	25	13	37,50
457680	MANIGRASSO MARIA	28,50	5	23,50	23,5	7	16,50
478450	PULPITO GIUSEPPE	31,00	4	27,00	25	13	14,00
483500	RUSSO MASSIMILIANO	35,00	2	33,00	25	12	21,00
500195	CURATTI ORNELLA	20,85	1,2	19,65	19,65	1,2	7,65
500300	FANELLI BERNARDO	38,25	1	37,25	25	1	25,25
500470	LATTE BIAGIO	48,00	8	40,00	25	2	25,00
500525	MARTUCCI ALESSANDRA	31,20	0	31,20	25	0,6	16,20
500640	PILONE ANTONELLA	33,50	9	24,50	24,5	1,5	0,00
500795	STELLA PAOLO	18,92	0	18,92	18,92	15	3,92

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

S E D E

OGGETTO: Rimborso spese per "Rinnova Patente"

IL SOTTOSCRITTO Monteleone Ciro CON LA QUALIFICA
DI Operatore di esercizio, AVENDO PROVVEDUTO AL RIN-
NOVO DELLA PATENTE CATEGORIA D IN DATA 20/09/2022

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE COSI' SUDDIVISE:

N° 2 VERSAMENTI DA € 12,91 SUL C/C 191742 - ASL/TA1	€ 37,06
N° 1 VERSAMENTO DA € 5,16 SUL C/C 9001 MOTORIZZAZIONE	€ 5,16
MARCA DA BOLLO	€ 15,08
TASSE POSTALI	€ 1,54

TOTALE € 58,84

SI ALLEGA:

FOTOCOPIA DELLA PATENTE RINNOVATA

IN F E D E



PARTI RISERVATE ALL'UFFICIO RETRIBUZIONI

SI AUTORIZZA


21/10/2022

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. MONTELEONE
2. CIBO
3. (1912)99 TAVANTO (TA)
4. 2004/2002 40. MT-LCO
5. 1920/2007
6. U12715012M
7.

9. ABCD

**PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA**

1. BOTTARI
2. GIUSEPPE
3. 02/09/83 TARANTO (TA)
4a. 17/02/2022 4c. MIT-UCO
4b. 19/01/2023
5. U166F4128M
7. 

9. A B C D B E C E D E

13.

9.	10.	11.	12.
AM 			
A1 			
A2 			
A 	24/07/83	19/01/23	
B1 			
B 	02/07/83	19/01/23	
C1 			
C 	24/07/83	19/01/23	
D1 			
D 	24/07/83	19/01/23	
BE 	02/05/87	19/01/23	
C1E 			
CE 	02/05/87	19/01/23	
D1E 			
DE 	02/05/87	19/01/23	

12. 71 TA5372532W

AM 1590306

5 Copione, 8 Bando e 9 Carta Verde di possesso del Documento di Guida
10. Data di scadenza del Documento di Guida
11. Data di scadenza del Documento di Guida
12. Data di scadenza del Documento di Guida

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

S E D E

OGGETTO: Rimborso spese per "Rinnovo Patente"

IL SOTTOSCRITTO BOTTARI GIUSEPPE CON LA QUALIFICA
DI COLLABORATORE DI ESERCIZIO, AVENDO PROVVEDUTO AL RIN-
NOVO DELLA PATENTE CATEGORIA D-E IN DATA 17/09/2022

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE COSI' SUDDIVISE:

N° 2 VERSAMENTI DA € 12,91 SUL C/C 191742 - ASL/TA1	€ 37,06
N° 1 VERSAMENTO DA € 5,16 SUL C/C 9001 MOTORIZZAZIONE	€ 5,16
MARCA DA BOLLO	€ 15,08
TASSE POSTALI	€ 1,54

TOTALE € 58,84

SI ALLEGA:

FOTOCOPIA DELLA PATENTE RINNOVATA

*si ordina il
rimb.*

IN FEDE
Bottari Giuseppe

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO RETRIBUZIONI

SI AUTORIZZA

[Signature]
21/10/2022

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

S E D E

OGGETTO: Rimborso spese per "Rinnovo Patente"

IL SOTTOSCRITTO GALOTTO NICOLA CON LA QUALIFICA
DI OP. D'Esercizio, AVENDO PROVVEDUTO AL RIN-
NOVO DELLA PATENTE CATEGORIA D-E/CQ.C. IN DATA 20/09/22

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE COSI' SUDDIVISE:

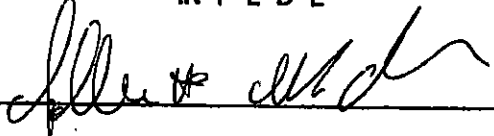
N° 2 VERSAMENTI DA € 12,91 SUL C/C 191742 - ASL/TA1	€ 37,06
N° 1 VERSAMENTO DA € 5,16 SUL C/C 9001 MOTORIZZAZIONE	€ 5,16
MARCA DA BOLLO	€ 15,08
TASSE POSTALI	€ 1,54

TOTALE € 58,84

SI ALLEGA:

FOTOCOPIA DELLA PATENTE RINNOVATA

IN F E D E



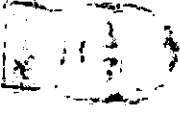
PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO RETRIBUZIONI

SI AUTORIZZA


_____ 21/10/2022

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. GALLUZZO
2. NICOLA
3. 19/09/81 TARANTO (TA)
4a. 20/09/2022 4c. MIT-UCO
4b. 19/09/2026
5. U127L5812S

7. 

9. ABCDECEDE

9.	10.	11.	12.
AM 8807254			
A1 00			
A2 00			
A 00	16/09/87	16/09/23	
B1 00	16/09/87	16/09/23	
B 00	16/09/87	16/09/23	
C1 00	16/09/87	16/09/23	
C 00	16/09/87	16/09/23	
D1 00	16/09/87	16/09/23	
D 00	16/09/87	16/09/23	
BE 00	16/09/87	16/09/23	
CE 00	16/09/87	16/09/23	
DE 00	16/09/87	16/09/23	

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Data del rilascio
4b. Data di scadenza 4c. Filippata da 5. Numero della patente
10. Valida dal 11. Valida fino al 12. Codici

AM 8807254

12.71713/03012N



Si notifichi con urgenza

Taranto, 07/09/2022

Al dipendente

Sciroccale Cosimo

Via Cesare Battisti, n. 50

74121 TARANTO

070 8
06P 4 (2 + 2)

330

PREAVVISO (7PT) 54gg.

OGGETTO: Licenziamento per superamento del periodo di comporto.

Come da prospetto analitico allegato alla presente (All. A), risulta dagli atti aziendali che dal 9 settembre 2021 alla data odierna Lei ha totalizzato complessivamente n. 186 (centottantasei) giorni di malattia, superando così il periodo massimo di conservazione del posto di lavoro in caso di malattia, secondo le previsioni dell'art. 7 dell'Allegato A) del CCNL 27/11/2000, contenente le disposizioni integrative per gli Addetti ai Servizi Ausiliari per la Mobilità, a Lei espressamente applicabile in relazione all'inquadramento contrattuale posseduto.

Per quanto sopra, duole comunicarle la risoluzione del rapporto di lavoro con la scrivente Società, per superamento del periodo di comporto contrattualmente previsto, a decorrere dalla data della presente, **7 settembre 2022**.

In luogo del preavviso le sarà erogata una indennità sostitutiva, comprensiva dei ratei di 13° e 14° mensilità, quantificata secondo le previsioni del CCNL di categoria applicabile (combinato disposto degli artt. 7 e 13 dell'All. A dell'A.N. di settore succitato).

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)

Ad istanza del Dott. Pietro Carallo, nella sua qualità di Direttore Generale dell'A.M.A.T. S.p.A., corrente in Taranto alla Via Cesare Battisti n° 657, lo sottoscritto Ufficiale Giudiziario addetto all'U.U.N. presso la Corte di Appello di Lecce, sede distaccata di Taranto, ha notificato il presente atto

al Sig. SCIROCCALE COSIMO, nato a Taranto il 9 ottobre 1961 ed ivi residente alla Via Cesare Battisti, n. 50, ivi recandomi e consegnandone copia a mani di _____.

Agente	Malattia 42 mesi	Malattia mese	Malattia ridotta
105650 BASILE ANDREA	184	6	6
123402 COSTANTINO GIOVANNI	443	30	30
127590 D'APRILE COSIMO	397	19	19
164645 MOTTA DAVIDE	264	2	2
198505 ZICARI GIUSEPPE	343	6	6
465801 NIGRO VINCENZO	241	5	5

256
~~758~~ CAR. MALATTIA }
 75P. MALATTIA C (DITA) }
 MAC.
 RID

78P CAR. MALATTIA < 180
 77P MAC. C (DITA) < 180

1.000

1 71' 12 1

8 3 3 3

205'14

339'00
21.100

0'3357

92'02 = 511117

Pos'22 = X - X · 1.000

30'20.31

30'RR

264 C/11111 = 904'22

308 C/11111 12'11111

Matricola	Cognome	Nome	Ope	Importo	
171550	PASSERETTI	MARILENA	600	4,00	90%
171550	PASSERETTI	MARILENA	600	2,00	50%
184180	SALAMINO	GIANCARLO	031	1,00	
129200	DE GIORGIO	SALVATORE	031	1,00	
138850	FERRETTI	DAMIANO	031	1,00	
137600	ETTORRE	MARIANNA	600	4,00	90%
137600	ETTORRE	MARIANNA	600	2,00	50%
500600			884	1	



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

AUTORIZZAZIONE PER TRASFERTA

Si incarica il ns/dipendente **Marilena Passeretti** con la qualifica di **CAPO UNITÀ AMMINISTRATIVA** a svolgere per ns/conto la seguente missione: **ASSTRA – IL PIANO INDUSTRIALE NELLE AZIENDE DI TRASPORTO PUBBLICO** località **ROMA-** Periodo previsto: dal giorno **06/09/2022** al giorno **07/09/2022**.

Data **31/08/2022**

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 ☐
Auto azienda ☐ Autonoleggio ☐ € _____
Auto propria targata _____ ☐ € _____

RICHIESTA PER ANTICIPI

VIAGGI E SOGGIORNI

RICHIESTA BIGLIETTO DI VIAGGIO

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

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DEL CASSIERE

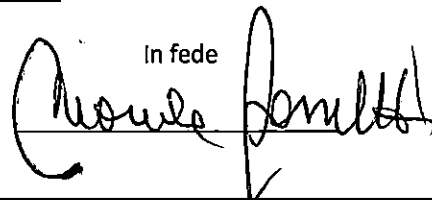
DICHIARAZIONE DI PARTENZA E RIENTRO

Il sottoscritto _____ dichiara di aver utilizzato in data _____ il proprio automezzo tipo _____
targa _____ e di aver percorso Km _____ e che la partenza e' avvenuta il
giorno 5/9/22 alle ore 17.00 ed il ritorno il giorno 7/9/22 alle ore 21.00

Data

17/10/2022

In fede

**UFFICIO RETRIBUZIONI**

(rimborso spese di viaggio)

Agente _____ data autorizzazione _____

Motivo della spesa : _____

Km _____ per € _____ = € _____ (*)

DETTAGLIO SPESE

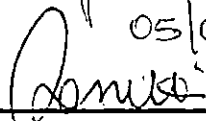
1. Auto personale	€	_____
2. Pedaggio	€	_____
3. Parcheggio	€	_____
4. Ferrovia A/R	€	_____
5. Taxi / Bus	€	_____
6. Aereo A/R	€	_____
Maggiorazione 20% su titoli di viaggio ferrovia	€	_____
TOTALE	€	_____

RITENUTA

Anticipo € 300,00

TOTALE € 300,00

per 2100000
05/09/2022



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

.....

.....

DETTAGLIO SPESE TRASFERITA

TRASFERITA: D.SSA PASSERETTI

Dal 05/09/2022 al 07/09/2022 località ROMA - ASSTRA

uso auto personale si no x tipo _____ targa _____

Km percorsi n° _____

N. Ordine	Prestatore servizio	Natura documento	N. docum.	Data documento	Importo
1	TAXI DECUS	SCONTRINO	0400-0001	05/09/2022	65,00
2	TRATTORIA PALLESCHI DANIELE	SCONTRINO	0668-0022	05/09/2022	25,00
3	TRATTORIA PALLESCHI DANIELE	SCONTRINO	0668-0023	05/09/2022	25,00
4	TRATTORIA LA PICCOLA CUCCAGNA	SCONTRINO	34C207173BD	06/09/2022	53,00
5	NCCROMATAXI	SCONTRINO	1899-7547	06/07/2022	55,00
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
TOTALE SPESE				€	223,00
Indennità chilometriche €		X Km		€	
Data				€	223,00

PER RICEVUTA DEL RIMBORSO

Firma _____



PALLESCHI DANIELE

VIA TACITO 42

ROMA P.IVA 08632231000

TEL. 06.32650352

suegiucucinaromana@gmail.com

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
-------------	-----	-----------

MENU A PR		25,00
-----------	--	-------

TOTALE COMPLESSIVO		25,00
--------------------	--	-------

di cui IVA		2,27
------------	--	------

Pagamento contante		25,00
--------------------	--	-------

Importo pagato		25,00
----------------	--	-------

05-09-2022 23:01

DOCUMENTO N. 0668-0023

R/ 72IU8035870

APPENDICE AL

DOCUMENTO COMMERCIALE

Documento di riferimento:

N. 0668-0023 del 05-09-2022

72IU8035870

Pagamenti:

CONTANTI	25,00
----------	-------

La Piccola Cuccagna
06 Centro Storico srl
Via della Cuccagna 14
P.IVA 13059901002

OP Abbi

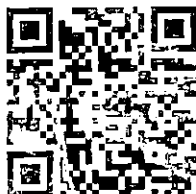
Tavolo 12

2 Coperto	€ 0.00
1 tonnarelli cacio pepe	€ 13.00
1 Scialatielli acqua e farina con melanzane	€ 15.00
1 acqua nat	€ 3.00
1 Tagliata di manzo, pere, pecorino e peperone crusco	€ 22.00

TOTALE € 53.00

06/09/2022 21:29:40 2 Coperti
Totale a persona 26.50

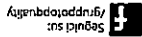
Beverage 3.00
Food 50.00



ID: 034c207173bd

Vieni a pagare con questo!

Top Quality
www.gruppotoquality.it



Top Quality
www.gruppotoquality.it



IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

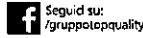
IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

Seguici su:
/gruppotopquality



Top Quality[®]
www.gruppotoquality.it



IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

Top Quality[®]



Top Quality[®]



IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

IT - ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48

NCCROMATAXI
Societa' Cooperativa
Via Ernesto Rossi, 14/A
00155 - Roma (RM)
P.I. 15240721009
Tel. 3334424877
nccromataxi2910@gmail.com

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA%	Prezzo €
Transfer Rm x fco	10.00	55.00
TOTALE		55.00
di cui IVA		5.00
Pagamento contante		55.00
Pagamento elettronico		0.00
Non riscosso		0.00

07-09-2022 16:45:27
Documento N.DCW2022/1899-7547



YOUR PERSONAL DRIVER

SOCIETA' COOPERATIVA
VIA LAGO TRASIMENO 19/A
00013 FONTE NUOVA (RM)
P.IVA 13095981000
Info +39 06 8395.6343
Info +39 06 8756.3360
info@decusitalia.it

DOCUMENTO COMMERCIALE di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	PREZZO(€)
Noleggio con conducente	65,0
TOTALE COMPLESSIVO	65
DI CUI IVA	5
PAGAMENTO CONTANTE	65
IMPORTO PAGATO	65

A: IVA 10,00%

05/09/22 22:09 DOL.0400 01
RT 96HJS036779

GRAZIE E ARRIVEDERCI



PALLESCHI DANIELE

VIA TACITO 42
ROMA P.IVA 08632231000
TEL: 06.32650352
suegiucucinaromana@gmail.com

DOCUMENTO COMMERCIALE di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
MENU A PREZZO FI 10%		25,00
TOTALE COMPLESSIVO		25,00
di cui IVA		2,27
Pagamento contante		25,00
Importo pagato		25,00

05-09-2022 23:01
DOCUMENTO N. 0668-0022

RT 72IU8035870

APPENDICE AL
DOCUMENTO COMMERCIALE
Documento di riferimento:
N. 0668-0022 del 05-09-2022
72IU8035870

Pagamenti:
CONTANTI

25,00

Pagamenti:
CONTANTI

APPENDICE AL
DOCUMENTO COMMERCIALE
Documento di riferimento:
N. 0668-0023 del 05-09-2022
72IU8035870

RT 72IU8035870
05-09-2022 23:01
DOCUMENTO N. 0668-0023

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
MENU A PREZZO FI 10%		25,00
TOTALE COMPLESSIVO		25,00
di cui IVA		2,27
Pagamento contante		25,00
Importo pagato		25,00

DOCUMENTO COMMERCIALE di vendita o prestazione

APPENDICE AL
DOCUMENTO COMMERCIALE
Documento di riferimento:
N. 0668-0022 del 05-09-2022
72IU8035870



La Piccola Cucina
06 Centro Storico srl
Via della Cuccagna 14
P.IVA 13059901002

Tavolo 12

€ 0,00
€ 13,00
€ 15,00

€ 3,00
€ 22,00

€ 53,00

2 Coperti
26,50

TOTALE
06/09/2022 21:29:40

Totale a persona

3,00
50,00

Beverage
Food



Vieni a pagare con questo:
ID: 034c20717abd

CIRCOLO DIPENDENTI AMAT SPA

sport-cultura-turismo-ricreazione

SEDE LEGALE VIA C. BATTISTI, 657 COD. FISC. 90083550732

0110BR5 2022

AL DIRETTORE GENERALE AMAT S.P.A.

COGNOME	NOME	N° RATE	BUONO NUMERO	AMMONTARE PRESTITO	RATA APPLICATA
NAZZARO	GIUSEPPE	3 (Tr)	2045/A	300,00 €	100,00 €
FERRIGNI	FRANCESCO	4 (quar)	2040/A	400,00 €	100,00 €
LA ROCCA	MARIO	4 (quar)	2039/A	300,00 €	75,00 €
STELLA	PAOLO	4 (quar)	2041/A	210,00 €	52,50 €
INCARONA	SEBASTIANO	5 (cin)	2043/A	300,00 €	60,00 €
ZIZZARI	ROMEO	6 (sei)	2044/A	450,00 €	75,00 €
PICARD	TOMMASO	3 (Tr)	2046/A	180,00 €	60,00 €
PORZIO	LUIGI	3 (Tr)	2048/A	278,00 €	93,00 €

SI TRASMETTE ELENCO BUONI CIRCOLO DIPENDENTI AMAT CON TRATTENUTA MENSILE SU BUSTA PAGA NEL MESE IN CORSO.

IL PRESIDENTE CIRCOLO DIPENDENTI AMAT

Zizzari Romeo

CIRCOLO DIPENDENTI A.M.A.T.
TARANTO

BUONO N° 2045 /A

Taranto 12/10/2022

Spett.le Circolo Dipendenti A.M.A.T. Vi preghiamo
di prendere nota che il Sig.

GIUSEPPE NAZZARO

ha acquistato nei ns. magazzini merce per un
ammontare di € 300,00 pagabili

in 3(12) rate mensili di cui la prima di

€ 100,00 e le altre di

€ 100,00 cad. che vorrete trat-

tenere mensilmente dal suo stipendio, per farcene

rimessa ANCONA COMMERCIO già stabilito.

Viale Magna Grecia, 223 - 74121 Taranto

Tel. 099.7361696

LA DITTA

Part. IVA: 00444340731

Cod.Fisc.: NCN CSM 54H24 E986F

Codice UNIVOCO: M5UXCR1

ANCO

Viale Ma

Pa

Cod F

Co

Taranto 12/10/2022

Con la presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla
mia retribuzione in rate mensili l'ammontare indicato
su questo buono rilasciatomi dal Circolo Dipendenti
Amat per gli acquisti da me fatti, avvertendo che tale
autorizzazione non potrà da me essere revocata, per
nessuna ragione, prima dell'estinzione del debito
contratto. In caso di dimissioni, licenziamento e,
comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con
l'Amat, la presente autorizzazione vale per la trattenuta
in unica quota, della rimanenza a saldo del mio debito.

IL SOCIO

N.B. - Richiedere documento di riconoscimento.

Dipendente NAZZARO GIUSEPPE Matr. 500555 Taranto 12/10/2022
Spett.le Direzione A.M.A.T.

Con la Presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione l'ammontare indicato a margine per spese da me
effettuate in virtù del buono acquisti rilasciatomi dal Circolo Dipendenti Amat a norma e alle condizioni previste dalla Convenzione
tra il Circolo e l'Azienda.
Dichiaro, inoltre, che la suddetta autorizzazione non potrà da me essere revocata per nessuna ragione prima della estinzione
del debito contratto e che, in caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'A.M.A.T., la
presente irrevocabile autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, sino a totale soddisfo di ogni mia situazione debitoria sul
trattamento di fine rapporto.

AMMONTARE DEL DEBITO € 300,00

PRIMA RATA € 100,00

per numero di mesi 3(12)

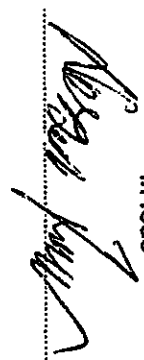
2022

ALTRE RATE € 100,00

per numero di mesi 3(12)

2022

In fede



BUONO N° 2045 /A

CIRCOLO DIPENDENTI A.M.A.T.
TARANTO

BUONO N° 2040 /A

Taranto

23/09/2022

Spett.le Circolo Dipendenti A.M.A.T. Vi preghiamo
di prendere nota che il Sig.

FRANCESCO FRANCESCO

ha acquistato nei ns. magazzini merce per un
ammontare di € 400,00 pagabili

in 4 (quattro) rate mensili di cui la prima di

€ 100,00 e le altre di

€ 100,00 cad. che vorrete trat-

tenere mensilmente dal suo stipendio, per farcene
rimessa volta per volta, come già stabilito.

CIRCOLO DIPENDENTI A.M.A.T. s.r.l.
LADITTA

Via Zara 75/A - 74121 Taranto

P.IVA 0309650073 - Tel./Fax 099/7394050

e-mail: experttaranto@gmail.com

Taranto

23/09/2022

Con la presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla
mia retribuzione in rate mensili l'ammontare indicato
su questo buono rilasciatomi dal Circolo Dipendenti
Amat per gli acquisti da me fatti, avvertendo che tale
autorizzazione non potrà da me essere revocata, per
nessuna ragione, prima dell'estinzione del debito
contratto. In caso di dimissioni, licenziamento e,
comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con
l'Amat, la presente autorizzazione vale per la trattenuta
in unica quota, della rimanenza a saldo del mio debito.

IL SOCIO

[Firma]

N.B. - Richiedere documento di riconoscimento.

Dipendente

FRANCESCO FRANCESCO

Matr. 500310

Taranto

23/09/2022

Spett.le Direzione A.M.A.T.

Con la Presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione l'ammontare indicato a margine per spese da me
effettuate in virtù del buono acquisti rilasciatomi dal Circolo Dipendenti AMAT a norma e alle condizioni previste dalla Convenzione
tra il Circolo e l'Azienda.
Dichiaro, inoltre, che la suddetta autorizzazione non potrà da me essere revocata per nessuna ragione prima della estinzione
del debito contratto e che, in caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'A.M.A.T., la
presente irrevocabile autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, sino a totale soddisfo di ogni mia situazione debitoria sul
trattamento di fine rapporto.

AMMONTARE DEL DEBITO € 400,00

PRIMA RATA € 100,00

per numero di mesi 4 (quattro)

per numero di mesi 4 (quattro)

2022

In fede

[Firma]

BUONO

N°

2040 /A

CIRCOLO DIPENDENTI A.M.A.T.
TARANTO

BUONO N° 2039 /A

Taranto 22/09/2022

Spett.le Circolo Dipendenti A.M.A.T. Vi preghiamo di prendere nota che il Sig.

LA ROCCA MARCO

ha acquistato nei ns. magazzini merce per un ammontare di € 300,00 pagabili

in 4 (quattro) rate mensili di cui la prima di € 75,00 e le altre di

€ 75,00 cad. che vorrete trat-

tenere mensilmente dal suo stipendio, per farcene rimessa volta per volta, come già stabilito.

LA DITTA CM AUTOSERVICE SRLS

Taranto 22/9/2022

Con la presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione in rate mensili l'ammontare indicato su questo buono rilasciatomi dal Circolo Dipendenti Amat per gli acquisti da me fatti, avvertendo che tale autorizzazione non potrà da me essere revocata, per nessuna ragione, prima dell'estinzione del debito contratto. In caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'A.M.A.T., la presente autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, della rimanenza a saldo del mio debito.

IL SOCIO 1071020 La Rocca

N.B. - Richiedere documento di riconoscimento.

Dipendente

LA Rocca MARCO

Matr. 148700

Taranto

22/9/2022

Spett.le Direzione A.M.A.T.

BUONO

Con la Presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione l'ammontare indicato a margine per spese da me effettuate in virtù del buono acquisti rilasciatomi dal Circolo Dipendenti Amat a norma e alle condizioni previste dalla Convenzione tra il Circolo e l'Azienda.

Dichiaro, inoltre, che la suddetta autorizzazione non potrà da me essere revocata per nessuna ragione prima della estinzione del debito contratto e che, in caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'A.M.A.T., la presente irrevocabile autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, sino a totale soddisfo di ogni mia situazione debitoria sul trattamento di fine rapporto.

AMMONTARE DEL DEBITO € 300,00

PRIMA RATA € 75,00

per numero di mesi 4 (quattro) 2022

ALTRE RATE € 75,00

per numero di mesi 4 (quattro) 2022

In fede

Torino de Rocca

N° 2039 /A

CIRCOLO DIPENDENTI A.M.A.T.
TARANTO

BUONO N° 2041 /A

Taranto 05/10/2022

Spett.le Circolo Dipendenti A.M.A.T. Vi preghiamo di prendere nota che il Sig.

Sisila Pado

ha acquistato nel ns. magazzino merce per un ammontare di € 210 pagabili

in 4 rate mensili di cui la prima di € 52,50 e le altre di € 52,50 cad. che vorrete trat-

tenere mensilmente dal suo stipendio, per farcene rimessa volta per volta, come già stabilito.

LA DITTA

**CARTOLINERIA
FRASCELLA ELISA**
Via IV Novembre, 98
S. GIORGIO J. (TA)

Taranto 05/10/2022

Con la presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione in rate mensili l'ammontare indicato su questo buono rilasciatomi dal Circolo Dipendenti Amat per gli acquisti da me fatti, avvertendo che tale autorizzazione non potrà da me essere revocata, per nessuna ragione, prima dell'estinzione del debito contratto. In caso di dimissioni, licenziamento o, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'Amat, la presente autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, della rimanenza a saldo del mio debito.

IL SOCIO

Sisila Pado

N.B. - Richiedere documento di riconoscimento.

Dipendente Sisila Pado Matr. 500785

Taranto 05/10/2022

Spett.le Direzione A.M.A.T.

Con la Presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione l'ammontare indicato a margine per spese da me effettuate in virtù del buono acquisti rilasciati dal Circolo Dipendenti AMAT a norma e alle condizioni previste dalla Convenzione tra il Circolo e l'Azienda.

Dichiaro, inoltre, che la suddetta autorizzazione non potrà da me essere revocata per nessuna ragione prima della estinzione del debito contratto e che, in caso di dimissioni, licenziamento o, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'A.M.A.T., la presente irrevocabile autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, sino a totale soddisfo di ogni mia situazione debitoria sul trattamento di fine rapporto.

AMMONTARE DEL DEBITO € 210,00

PRIMA RATA € 52,50 mese di agosto 2022

ALTRE RATE € 52,50 per numero di mesi 4 (quattro)

Sisila Pado (in fede)

BUONO N° 2041 /A

**CIRCOLO DIPENDENTI A.M.A.T.
TARANTO**

BUONO **N°** 2048 **/A**

Taranto 05/10/2022

Spett.le Circolo Dipendenti A.M.A.T. Vi preghiamo di prendere nota che il Sig.

ZUCCARO SFRASANO

ha acquistato nel ns. magazzino merce per un ammontare di € 300,00 pagabili

in 5 rate mensili di cui la prima di

€ 60,00 e le altre di

€ 60,00 cad. che vorrete trattenere mensilmente dal suo stipendio, per farcene

rimessa volta per volta, come già stabilito.

LA DITTA

**CARTOLIBRERIA
FRASCELLA ELISA
Via IV Novembre, 88
S. GIORGIO J. (TA)**

Taranto

Con la presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione in rate mensili l'ammontare indicato su questo buono rilasciatomi dal Circolo Dipendenti Amat per gli acquisti da me fatti, avvertendo che tale autorizzazione non potrà da me essere revocata, per nessuna ragione, prima dell'estinzione del debito contratto. In caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'Amat, la presente autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, della rimanenza a saldo del mio debito.

IL SOCIO

Zuccherato S.

N.B. - Richiedere documento di riconoscimento.

Dipendente ZUCCARO SFRASANO Matr. 147230

Taranto 05/10/2022
Spett.le Direzione A.M.A.T.

Con la Presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione l'ammontare indicato a margine per spese da me effettuate in virtù del buono acquisiti rilasciati dal Circolo Dipendenti AMAT a norma e alle condizioni previste dalla Convenzione tra il Circolo e l'Azienda.

Dichiaro, inoltre, che la suddetta autorizzazione non potrà da me essere revocata per nessuna ragione prima della estinzione del debito contratto e che, in caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'A.M.A.T., la presente irrevocabile autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, sino a totale soddisfo di ogni mia situazione debitoria sul trattamento di fine rapporto.

AMMONTARE DEL DEBITO € 300,00

PRIMA RATA € 60,00 mese di ottobre 2022

ALTRE RATE € 60,00 per numero di mesi 5 (cinque)

In fede

Zuccherato S.

BUONO **N°** 2048 **/A**

CIRCOLO DIPENDENTI A.M.A.T.
TARANTO

BUONO N° 2044 /A

Taranto 05/10/2022

Spett.le Circolo Dipendenti A.M.A.T. Vi preghiamo di prendere nota che il Sig.

FRASCELLA BORISO

ha acquistato nei ns. magazzini merce per un ammontare di € 450,00 pagabili

in 6(55) rate mensili di cui la prima di

€ 75,00 e le altre di

€ 75,00 cad. che vorrete trat-

tenere mensilmente dal suo stipendio, per farcene

rimessa volta per volta, come già stabilito.

LA DITTA **CANTOLIBRERIA
FRASCELLA ELISA**
Via IV Novembre, 98
8. GIORGIO J. (TA)

Taranto

Con la presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione in rate mensili l'ammontare indicato su questo buono rilasciatomi dal Circolo Dipendenti Amat per gli acquisti da me fatti, avvertendo che tale autorizzazione non potrà da me essere revocata, per nessuna ragione, prima dell'estinzione del debito contratto. In caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'Amat, la presente autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, della rimanenza a saldo del mio debito.

IL SOCIO

N.B. - Richiedere documento di riconoscimento.

Dipendente FRASCELLA BORISO Matr. 189360

Taranto 05/10/2022

Spett.le Direzione A.M.A.T.

Con la Presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione l'ammontare indicato a margine per spese da me effettuate in virtù del buono acquisti rilasciatomi dal Circolo Dipendenti AMAT a norma e alle condizioni previste dalla Convenzione tra il Circolo e l'Azienda.

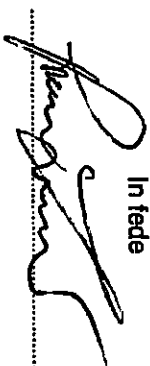
Dichiaro, inoltre, che la suddetta autorizzazione non potrà da me essere revocata per nessuna ragione prima della estinzione del debito contratto e che, in caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'A.M.A.T., la presente irrevocabile autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, sino a totale soddisfo di ogni mia situazione debitoria sul trattamento di fine rapporto.

AMMONTARE DEL DEBITO € 450,00

In fede

PRIMA RATA € 75,00 mese di 05.09.2022 2082

ALTRE RATE € 75,00 per numero di mesi 6(55)



BUONO N° 2044 /A

CIRCOLO DIPENDENTI A.M.A.T.
TARANTO

BUONO N° 2046 /A

Taranto 10/10/2022

Spett.le Circolo Dipendenti A.M.A.T. Vi preghiamo di prendere nota che il Sig.

Picaro Tommaso

ha acquistato nei ns. magazzini merce per un ammontare di € 180,00 pagabili

in 3 rate mensili di cui la prima di € 60,00 e le altre di

€ 60,00 cad. che vorrete trat-

tenere mensilmente dal suo stipendio, per farcene

rimessa una volta, come già stabilito.

Via 4 Novembre, 98 - Tel. 099.400.351

LA DITTA 27 SAN GIORGIO JONICA (CZ)

Cod. Fisc. FRS LSE 61852 B8001

Part. IVA 0.0.4.2.3.3.0.2.2

Taranto 01/10/2022

Con la presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione in rate mensili l'ammontare indicato su questo buono rilasciatomi dal Circolo Dipendenti Amat per gli acquisti da me fatti, avvertendo che tale autorizzazione non potrà da me essere revocata, per nessuna ragione, prima dell'estinzione del debito contratto. In caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'Amat, la presente autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, della rimanenza a saldo del mio debito.

IL SOCIO

Picaro Tommaso

N.B. - Richiedere documento di riconoscimento.

Dipendente

Picaro Tommaso

Matr.

174355

Taranto

18/10/2022

Spett.le Direzione A.M.A.T.

BUONO

Con la Presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione l'ammontare indicato a margine per spese da me effettuate in virtù del buono acquisti rilasciatomi dal Circolo Dipendenti Amat a norma e alle condizioni previste dalla Convenzione tra il Circolo e l'Azienda.

Dichiaro, inoltre, che la suddetta autorizzazione non potrà da me essere revocata per nessuna ragione prima della estinzione del debito contratto e che, in caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'A.M.A.T., la presente irrevocabile autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, sino a totale soddisfo di ogni mia situazione debitoria sul trattamento di fine rapporto.

AMMONTARE DEL DEBITO € 180,00

PRIMA RATA € 60,00

per numero di mesi 3/12

2022

ALTRE RATE L.

60,00

per numero di mesi 3/12

2022

In fede

Picaro Tommaso

N° 2046 /A

**CIRCOLO DIPENDENTI A.M.A.T.
TARANTO**

BUONO № 2042 /A

Taranto 05/10/2022

**Spett.le Circolo Dipendenti A.M.A.T. Vi preghiamo
di prendere nota che il Sig.**

_____ Poerio Lugas
ha acquistato nei ns. magazzini merce per un
ammontare di € _____ pagabili

in rate mensili di cui la prima di
 € e le altre di
 € cad. che vorrete trat-

**tenere mensilmente dal suo stipendio, per farcene
rimessa volta per volta, come già stabilito.**

LA DITTA

**CARTOLIBRERIA
FRASCELLA ELISA**
Via IV Novembre, 88
8. GIORGIO J. (TA)

Taranto

Con la presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione in rate mensili l'ammontare indicato su questo buono rilasciatomi dal Circolo Dipendenti Amat per gli acquisti da me fatti, avvertendo che tale autorizzazione non potrà da me essere revocata, per nessuna ragione, prima dell'estinzione del debito contratto. In caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'Amat, la presente autorizzazione vale per la trattenuta in unica quota, della rimanenza a saldo del mio debito.

IL SOGNO

N.B. - Richiedere documento di riconoscimento.

Dipendente **Doc. F.S.D. Lucini** Matr. **176951** Taranto **07/10/2014**

Spelle Direzione A.M.A.T.

Con la Presente autorizzo l'A.M.A.T. a trattenere sulla mia retribuzione l'ammontare indicato a margine per spese da me effettuate in virtù del buono acquisti rilasciati dal Circolo Dipendenti A.M.A.T. a norma e alle condizioni previste dalla Convenzione tra il Circolo e l'Acquedotto.

Dichiaro, inoltre, che la suddetta autorizzazione non potrà da me essere revocata per nessuna ragione prima della estinzione del debito contratto e che, in caso di dimissioni, licenziamento e, comunque, di cessazione del rapporto di lavoro con l'A.M.A.T., la presente irrevocabile autorizzazione vale per la trattativa in unica quota, sino a totale soddisfo di ogni mia situazione debitoria sul trattamento di fine rapporto.

AMMONTARE DEL DEBITO € 278,00

PRIMA RATA € 73,00

... mese di

2410615

2022

ALTRE RATE € 93,00 per numero di mesi

per numero di mesi

BUONO **Nº** **2042** **/A**

Si incarica il ns./dipendente ETTORRE MARIANNA
con la qualifica di RESP. UNITA' TEC. COMP. a svolgere per ns./conto la seguente missione:
Seminario presso ASSTRA - PIANO INDUSTRIALE località ROMA
Periodo previsto: dal giorno 5/9/22 al giorno 7/9/22
Data 1/9/22

IL DIRETTORE GENERALE

RIMBORSI CHILOMETRICI

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

IL PRESIDENTE

MEZZO DI TRASPORTO

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

RICHIESTA PER ANTICIPI
VIAGGI E SOGIORNI

€ 0,00

EURO 900/00

RICHIESTA BIGLIETTO DI VIAGGIO

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

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DELL'ECONOMO

Leo Cottone

DICHIARAZIONE DI PARTENZA E RIENTRO

Il sottoscritto ETTORE MARUANA dichiara di aver utilizzato in data _____
 il proprio automezzo tipo targa e di aver percorso
 Km. _____ e che la partenza è avvenuta il giorno 5/9/22 alle ore 17:00 ed il ri-
 torno il giorno 7/9/22 alle ore 21:00
 Data 17/10/22

In fede

UFFICIO PERSONALE E RETRIBUZIONI

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

Agente _____ data autorizzazione _____

Motivo della spesa: _____

Km. _____ per € _____ Euro _____

DETTAGLIO SPESE

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

RITENUTA

Anticipo del _____	€ _____
Anticipo del _____	€ _____
TOTALE € _____	

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

LIQUIDAZIONE INDENNITA' DI TRASFERITA

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

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

Altri compensi _____

Liquidata con le competenze di _____ Data _____

L'UFFICIO PERS. E RETRIB.

IL PRESIDENTE

DETTAGLIO SPESE TRASFERTA

TRASFERTA: ETTORE MARIANNA - CORSO FORMAZIONE PIANO INDUSTRIALE

Dal 05/09/22 al 07/09/22 località ROMA - CIO ASSTRA

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

Km percorsi n° _____

N. Ordine	Prestatore servizio	Natura documento	N. docum.	Data documento	Importo €
1	HOTEL TWENTY ONE X ^{M.E.} _{M.P.}	FATTURA	2507/A	7/9/22	667,00
2	RYANAIR - RITORNO ^{M.P.}	RICEVUTA	1039686244	30/8/22	57,19
3	RYANAIR - RITORNO ^{M.E.}	RICEVUTA	1039605544	26/8/22	49,85
4	ITA-AIRWAYS - ANDATA X ^{M.E.} _{M.P.}	RICEVUTA		5/9/22	123,36
5	ITA-AIRWAYS - ANDATA	RICEVUTA		30/8/22	74,00
6	MU CREF SPA	SEONTINO	0904-0830	5/9/22	9,80
7	SICILIA ROMA SRL	SEONTINO	1529-0242	6/9/22	8,00
8	ANTICA FOCACCERIA SRL	SEONTINO	0669-0358	07/9/22	20,00
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
TOTALE SPESE				€	1009,20 €
Indennità chilometriche €		X Km		€	
Data <u>8/9/22</u>				€	1.009,20 €

PER RICEVUTA DEL RIMBORSO

Firma _____

Sr. aut. 19m
il rimborso
Quall 9/9/22

INTESA  SANPAOLO

nexi

Mastercard

ACQUISTO

JAM & CO SRL

VIA COLA DI RIENZO 23

00192 - ROMA

Eserc. 510922200002002

A.I.I.C. 000000000018

Data 07/09/22 Ora 09:01

TML 01715348 STAN 001700

Mod.Online B.C.CTSL ICC

Mastercard Contactless

Aut. 732506 OPER. 001752

PAN: xxxxxxxxxxxxxx6015

DATA SCADENZA xx/xx

A.ID A00000000041010

APPL. MASTERCARD

ATC 0198 TrCC 380 TT 00

TrCC 978 ARC 00 UN 3FFBE2FF

TVR 0000048001

TSI 00000

A.R.Q.C. A882A1F04006E792

IAD 0210A0400322000000000000

00000000000FF

INTESA  SANPAOLO
nexi

Mastercard

CHIUSURA PRE-AUTORIZZAZ.

JAM & CO SRL
VIA COLA DI RIENZO 23
00192 - ROMA

Eserc. 510922200002002
A.I.I.C. 000000000018

Data 07/09/22 Ora 09:01
TML 01715348 STAN 001699

Mod.Online B.C. ICC
Aut. 000000 OPER. 001751

PAN: xxxxxxxxxxxxxx6015
DATA SCADENZA xx/xx
A00000000041010

A.ID
APPL. MASTERCARD

CODICE PREAUTORIZZAZIONE
000224305680

220 00

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

Documento	Numero	Data Emissione	
Fattura	2507/A	07/09/22	Pag. 01

Camera	Persone	Arrivo	Partenza	Pagamento	Scadenza
509#2	2	05/09/22	07/09/22	Siapay intesa san paolo	

Ospiti: 322 Passeretti Marilena 509 Ettore Marianna

Dati identificati Cliente

Amat Spa

Via C. Battisti, 657

74121 Taranto (TA)

P.I. 00146330733

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

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

Camera & Colazione	4 x	160,00	640,00
City Tax			24,00
Frigo Bar			3,00

(art. 17 ter DPR 633/72 - IVA da versare a cura del committente/cessionario)

Aliquota	Imponibile	Imposta		
10%	584,54	58,46	Pagato	667,00
E.I. art 1	24,00	0,00	Caparra	0,00
			Non Paga	0,00
Totale	608,54	58,46	Totale	667,00

Oggetto: Re: RICHIESTA DISPONIBILITA'

Mittente: Info Twenty One Hotel <info@twentyonerome.com>

Data: 31/08/2022, 12:18

A: Marianna Ettore <unitamanutenzioni@amat.ta.it>

Gentile Sig. Ettore Marianna ,

siamo lieti di confermarLe la prenotazione per il periodo richiesto.

CONFERMA

Numero camere : 2

Tipo di camera: dus Standard

Check in (h.15.00): 05/09 /22

Check out (h. 11.00) : 07/09 /22

Notti: 2

Tariffa per camera a notte, inclusiva di colazione a buffet, Wi-Fi gratuito e tasse: € 160.00

Importo Totale: € 640.00

(Tassa comunale/di soggiorno pari a 6 Eur per persona a notte, esclusa)

La ringraziamo per averci accordato la sua fiducia.

Modalità di cancellazione

L'Hotel si riserva il diritto di verificare la validità della carta di credito.

Tutte le prenotazioni devono essere cancellate entro le H24.00 (CET) 3 giorni prima dell'arrivo per evitare la penale.

Le cancellazioni devono essere inviate via email. In caso di cancellazione in ritardo o no show, l'Hotel Twentyone addebiterà una penale equivalente alla prima notte di soggiorno.

L'interruzione anticipata del soggiorno comporta una penale del 100% delle notti non godute.

Fatturazione Elettronica:

Nel caso in cui la prenotazione sia riferita a una società P.A., in ottemperanza alle disposizioni del DM n.55 del 3 aprile 2013, richiediamo cortesemente l'invio anticipato dei dati aziendali

Itinerario di Viaggio Ryanair

messaggio

itinerary@ryanair.com <itinerary@ryanair.com>

rispondi a: itinerary@ryanair.com

da: marianna.ettore@gmail.com

30 agosto 2022 10:3



myRyanair

Destinazione:

Bari

Prenotazione:

UGNL6A**Informazioni del volo****A Bari FR7075****Roma (Fiumicino) - Bari****07/09/2022****Ora di partenza - 17:45****Ora di arrivo - 18:45****(FCO) - (BRI)****Passeggero/i:**

Sig.ra MARILENA

PASSERETTI

- Volo di andata: FR7075 05E, Fast Track, Priorità e 2 bagagli a mano

Ricevuta:

Totale pagato tramite MasterCard che termina con 6015

57.19 EUR

L'IVA non viene applicata sui voli internazionali, mentre i voli domestici possono essere soggetti all'IVA locale.

Effettua il check-in adesso**Articoli da viaggio indispensabili Ryanair**

la tua ricevuta IVA Ryanair 1039686244

messaggio

Ryanair Customer Services <info@care.ryanair.com>
da: marianna.ettore@gmail.com

30 agosto 2022 11:1



Rif. Prenotazione:

UGNL6AN. Ricevuta: **1039686244**Versione: **Originale****A:**

MRS Marilena Passeretti
Viale Unicef 40
TARANTO
Italia

Da:

Ryanair DAC,
MI Piazza Della Repubblica,
24 Milano,
Italy
IVA: IT08060470963

Data transazione: **30 ago 2022**Tipo di pagamento: **Elettronico**

Data di rilascio:

30 ago 2022

Valuta di prenotazione:

EUR

Importo Pagato:

57,19 EUR

Ryanair DAC (Company No. 104547). Registered in the Republic of Ireland



Piano di viaggio di Marilena
07 set 2022

Raggiungere l'aeroporto
E si parte! Non dimenticare il tuo documento di identità.

Arrivo in aeroporto
Non dimenticarti di arrivare 2 ore prima della partenza prevista del volo.

15:45
Check-in bagagli
Il check-in bagagli chiude 40 minuti prima del volo. Calcola il tempo sufficiente in caso di code.

17:05
Arrivo al gate
Il cancello d'imbarco chiude 30 minuti prima della partenza del volo. Controlla il numero del gate sui monitor in aeroporto.

17:45
Partenza del volo
Il volo ha una durata di 1 ora e 1 ora minuti, hai tempo per un buon caffè.

18:45
Arrivo del volo
La tua ora locale è 18:45.

Come piegare

Dimensioni bagaglio a mano
Per portare a bordo 2 bagagli a mano devi aggiungere Premium e 2 bagagli a mano alla tua prenotazione. Ai bagagli o agli articoli di dimensioni eccessive o extra che vengono portati al gate d'imbarco sarà addebitata una tariffa fino a 69,99 € o l'equivalente in valuta locale al gate d'imbarco.

Salire a bordo tramite le scale anteriori

In caso di negato imbarco o di volo cancellato o ritardato di almeno due ore, rivolgersi alla biglietteria o alla porta di imbarco per ottenere il testo che enumera i diritti del passeggero, in particolare in materia di compensazione pecuniaria e di assistenza

FR7075 MERCOLEDÌ 7 SETTEMBRE 2022 MARILENA SEQ 46
PASSERETTI UGNL6A 05E

07. set 2022
17:15
17:45

Data
Il gate chiude
Partenze

Roma
(Fiumicino)
Bari

Imbarco
Davanti
Riferimento
UGNL6A
Seq
46

Posto
*
05E
Centrale

Marilena Passeretti
FCO - BRI | FR7075
PRIORITY *

CARTA D'IMBARCO ITALIA • FAST TRACK • D • S

RYANAIR
PRIORITY
REGULAR

SCONTO DEL 10% SUL NOLEGGIO AUTO

Ti basterà mostrare questa carta di imbarco al banco Europcar in aeroporto per ricevere il tuo sconto esclusivo.

Per usufruire dell'offerta, presenta la tua carta di imbarco al banco del noleggio auto Europcar prima di pagare. L'offerta è valida solo per le nuove prenotazioni allo sportello con un tempo di attesa inferiore ai 30 minuti e non può essere applicata alle prenotazioni assistenti.

L'offerta non può essere utilizzata in combinazione con un'altra promozione. Il risparmio si applica solo al costo dell'auto (esclusi eventuali tariffe aggiuntive, extra o assicurazioni). La carta di imbarco è monouso. Le prenotazioni online e tramite app non sono valide per questa offerta.

Itinerario di Viaggio Ryanair

Itinerary@ryanair.com <Itinerary@ryanair.com>
Rispondi a: Itinerary@ryanair.com
a: marianna.ettore@gmail.com

26 agosto 2022 22:3



myRyanair

Destinazione:
Bari

Prenotazione:
TG7S2A

Informazioni del volo

**A Bari FR7075****Roma (Fiumicino) - Bari**

07/09/2022

Ora di partenza - **17:45**Ora di arrivo - **18:45**

(FCO) - (BRI)

Passeggero/i:

Sig.ra MARIANNA
ETTORRE

- Volo di andata: FR7075 05D, Fast Track, Priorità e 2 bagagli a mano

Ricevuta:

Totale pagato tramite MasterCard che termina con 6015

L'IVA non viene applicata sui voli internazionali, mentre i voli domestici possono essere soggetti all'IVA locale.

49.85 EUR**Effettua il check-in adesso**

Articoli da viaggio indispensabili Ryanair

la tua ricevuta IVA Ryanair 1039605544

messaggio

Ryanair Customer Services <info@care.ryanair.com>
: marianna.ettore@gmail.com

26 agosto 2022 23:1



Rif. Prenotazione:

TG7S2AN. Ricevuta: **1039605544**Versione: **Originale****A:**

MRS Marianna Ettore
Viale Unicef 40
TARANTO
Italia

Da:

Ryanair DAC,
MI Piazza Della Repubblica,
24 Milano,
Italy
IVA: IT08060470963

Data transazione: **26 ago 2022**Tipo di pagamento: **Elettronico**

Data di rilascio:

26 ago 2022

Valuta di prenotazione:

EUR

Importo Pagato:

49,85 EUR

Ryanair DAC (Company No. 104547). Registered in the Republic of Ireland



Piano di viaggio di Marianna
07 set 2022

Raggiungere l'aeroporto
E si parte! Non dimenticare il tuo documento di identità.

Arrivo in aeroporto
Non dimenticarti di arrivare 2 ore prima della partenza prevista del volo.

15:45
Check-in bagagli
Il check-in bagagli chiude 40 minuti prima del volo. Calcola il tempo sufficiente in caso di code.

17:05
Arrivo al gate
Il cancello d'imbarco chiude 30 minuti prima della partenza del volo. Controlla il numero del gate sui monitor in aeroporto.

17:45
Partenza del volo
Il volo ha una durata di 1 ora e 1 ora minuti, hai tempo per un buon caffè.

18:45
Arrivo del volo
La tua ora locale è 18:45.

Come piegare

Dimensioni bagaglio a mano
Per portare a bordo 2 bagagli a mano devi aggiungere Premium e 2 bagagli a mano alla tua prenotazione. Ai bagagli o agli articoli di dimensioni eccessive o extra che vengono portati al gate d'imbarco sarà addebitata una tariffa fino a 69,99 € o l'equivalente in valuta locale al gate d'imbarco.

Salire a bordo tramite le scale anteriori

In caso di negato imbarco o di volo cancellato o ritardato di almeno due ore, rivolgersi alla biglietteria o alla porta di imbarco per ottenere il testo che enumera i diritti del passeggero, in particolare in materia di compensazione pecuniaria e di assistenza

FR7075 MERCOLEDÌ 7 SETTEMBRE 2022 MARIANNA SEQ 47
ETTORRE TG7S2A 05D

07. set 2022
17:15
17:45

Data
Il gate chiude
Partenze

Roma
(Fiumicino)
Bari

Imbarco
Davanti
Riferimento
TG7S2A
Seq
47
Corridoio

Mariana Ettore
FCO - BRI | FR7075
PRIORITY *

CARTA D'IMBARCO ITALIA • FAST TRACK • D • S

PRIORITY REGULAR
RYANAIR

SCONTO DEL 10% SUL NOLEGGIO AUTO

Ti basterà mostrare questa carta di imbarco al banco Europcar in aeroporto per ricevere il tuo sconto esclusivo.

Per usufruire dell'offerta, presenta la tua carta di imbarco al banco del noleggio auto Europcar prima di pagare. L'offerta è valida solo per le nuove prenotazioni allo sportello con un tempo di attesa inferiore ai 30 minuti e non può essere applicata alle prenotazioni esistenti.
L'offerta non può essere utilizzata in combinazione con un'altra promozione. Il risparmio si applica solo al costo dell'auto (esclusi eventuali tariffe aggiuntive, extra o assicurazioni). La carta di imbarco è monouso. Le prenotazioni online e tramite app non sono valide per questa offerta.

**Il tuo pagamento
è andato a buon fine**

Riceverai una mail all'indirizzo:
marianna.ettore@gmail.com

[TORNA ALLA HOMEPAGE](#)

Il tuo codice di prenotazione è

KGONQA

EFFETTUA CHECK-IN

STAMPA

I tuoi voli

BRI

Bari
19:20

05 Set

FCO

Roma
20:30

Passeggeri

Marianna Ettore

N° Biglietto
0552357354971

Marilena Passeretti

N° Biglietto
0552357354972

Riepilogo

TOTALE:

Metodo di pagamento

123,36 EUR

mastercard

I tuoi voli

BRI - FCO ,05 Set 2022 ,19:20

123,36 EUR

Riepilogo della tua prenotazione

messaggio

onfirmation@ita-airways.com <confirmation@ita-airways.com>
: marianna.ettore@gmail.com

5 settembre 2022 09:2

**RICEVUTA BIGLIETTO**

Il tuo codice di prenotazione (PNR) è:

KGONQA

I tuoi voli

andata: Diretto

Economy - Operato da: ITA Airways

BRI
Bari
19:20AZ1606
05Set2022**FCO**
Roma
20:30

MARIANNA ETTORE

1 Adulto - N. biglietto: 0552357354971

MARILENA PASSERETTI

1 Adulto - N. biglietto: 0552357354972

Condizioni e regole tariffarie per il volo di andata - Tariffa: Economy Light EUR: 123,36

Bagaglio a mano 1x8kg



Cambio prima della partenza

Non consentito

Bagaglio in stiva

Vedi nota 1

Cambio dopo la partenza

Non consentito

Scelta del posto

A pagamento

Rimborso prima della partenza	Non consentito
Rimborso dopo la partenza	Non consentito
Check-in	Vedi nota 2

Nota 1: - A pagamento

Nota 2: Online e fast check-in

Tasse	EUR 33,36
2 Tariffa Adulti	EUR 38,00
Supplementi	EUR 52,00
 TOTALE PAGATO	 EUR 123,36
Hai pagato con mastercard *****6015	

Iscriviti a Volare, il nostro programma di loyalty, e aderisci alla campagna di Status Match!

INFORMAZIONI ESSENZIALI PER VIAGGIARE DURANTE LA PANDEMIA

Ti invitiamo a verificare tutte le disposizioni previste per viaggiare: i requisiti di ingresso, i test e la documentazione necessaria. [Clicca qui](#).

INFORMAZIONI IMPORTANTI PER CHI VOLA NEGLI USA

I passeggeri che intendono viaggiare negli Stati Uniti d'America devono aver completato la vaccinazione (a meno che non siano esenti in base alla normativa applicabile) e sono tenuti a presentare documentazione cartacea o digitale attestante l'esito negativo di un tampone antigenico o molecolare effettuato entro 1 giorno prima della data di partenza. Inoltre i passeggeri dovranno fornire alla Compagnia informazioni generali e di contatto prima della partenza. [Clicca qui per informazioni dettagliate](#)

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Se viaggi con una compagnia aerea partner, ti consigliamo di contattare gli altri vettori per informazioni dettagliate su possibili variazioni operative, restrizioni di viaggio o sospensioni di tratte.

Al fine di garantire protezione da eventuali frodi, è possibile che venga richiesto da parte del personale autorizzato, di esibire la carta di credito con cui è stato effettuato l'acquisto del biglietto. La mancata presentazione della carta di credito, in originale o in copia (qualora non fossi il titolare della carta con cui il biglietto è stato acquistato) potrebbe negarti l'imbarco.

Si informano i passeggeri che, in caso di segnalazione da parte degli organi sanitari nazionali o internazionali (OMS/CDC, ecc....) di Paesi in cui siano in atto epidemie da patologie infettive trasmissibili e che vengano classificate come "Emergenze di Sanità pubblica di rilevanza nazionale ed internazionale (PHEIC)", ITA SpA si riserva di valutare la possibilità di non consentire l'imbarco sui propri aeromobili ai passeggeri che non abbiano superato il periodo di quarantena previsto per la patologia infettiva senza segni e sintomi clinici o, lo stesso, non sia stato certificato da documentazione sanitaria idonea.

Il biglietto andata e ritorno, o con scali intermedi, è valido solo se utilizzato secondo l'ordine dei voli previsto dal biglietto. Se il passeggero non si presenta all'imbarco di un volo, il biglietto sarà annullato per i successivi voli, salvo **casi particolari**. Per ulteriori informazioni visita la pagina "Acquista online". Le penali si applicano per ciascun passeggero/biglietto. Il cambio potrebbe comportare un'integrazione tariffaria se la tariffa precedentemente acquistata non è più disponibile. Il cambio, se consentito, va richiesto prima della partenza

comunicare ad ITA SpA la cancellazione della prenotazione prima della partenza del volo.

Per biglietti con itinerari andata e ritorno o multitratta, ove le soluzioni di volo prescelte dal cliente per le singole tratte prevedano tariffe diverse (es. Light+Economy Classic) si applica a tutte le tratte la regola tariffaria più restrittiva in relazione a cambi e rimborsi. ITA SpA si riserva la facoltà di applicare a ciascuna tratta la regola tariffaria ad essa relativa, ove più favorevole per il cliente. Per ulteriori informazioni chiamare il call center.

Per i voli operati da compagnie partner è necessario contattare il call center ITA SpA per la conferma del pasto a bordo. Il pasto speciale è confermato solo sui voli in cui è prevista l'offerta di un pasto completo a bordo e se richiesto almeno 24 ore prima della partenza del volo (maggiori dettagli sui pasti a bordo).

Per i biglietti acquistati in Italia: in caso di mancato utilizzo, per qualsiasi motivo, del volo di andata (o di una tratta del volo di andata), la richiesta di mantenere la validità del biglietto per il solo volo di ritorno può essere accolta, esclusivamente se previamente comunicata ad ITA SpA.

- Entro 24 ore successive all'orario di partenza del volo di andata inutilizzato
- Qualora l'orario di partenza del volo di ritorno sia entro le 24h dall'andata, la comunicazione al Contact Center dovrà pervenire almeno 2 ore prima della partenza di suddetto volo di ritorno.

Il Contact Center provvederà ad emettere un nuovo biglietto elettronico per cui sarà necessario effettuare le operazioni di check-in sul sito (se disponibile) o in aeroporto.

Qualora il passeggero non effettui la suddetta comunicazione, o la effettui dopo i termini indicati, ITA SpA, ove vi sia disponibilità di posti sul volo, si riserverà il diritto di richiedere il pagamento di un importo pari alla differenza tra il pezzo pagato per il biglietto precedentemente acquistato e il prezzo più elevato applicabile all'itinerario modificato al momento della riemissione del biglietto.

PER I VOLI INTERNAZIONALI

La richiesta di mantenere la validità del biglietto per i voli successivi può essere accolta in presenza delle seguenti cause:

- malattia che impedisca di volare, comprovata da idoneo certificato medico ospedaliero o di equivalente struttura sanitaria di cura o ricovero
- morte di un parente di primo grado, di coniuge o del convivente, comprovata da certificato di morte
- adempimento di obblighi imposti dall'autorità giudiziaria o di forze di polizia successivamente all'acquisto del biglietto, comprovata da copia delle decisioni adottate da tali autorità

Il verificarsi di una delle predette cause di forza maggiore deve essere comunicata ad ITA SpA almeno 2 ore prima della partenza del volo.

Per ulteriori informazioni contatta il nostro Contact Center dall'Italia al numero 800 936090.



ITALIA TRASPORTO AEREO S.P.A.

ROMA (RM) VIA VENTI SETTEMBRE 97 CAP 00187

P.I.15907661001

REA RM - 1622937

Capitale Sociale Euro 720.000.000,00 i.v.

CARTA D'IMBARCO

Copia da consegnare in Aeroporto



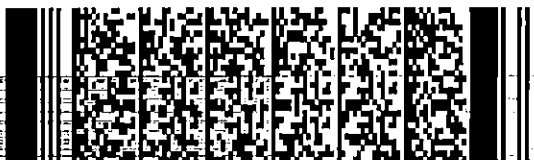
Nome **MARIANNA ETTORRE**

Frequent flyer

Numero biglietto **0552357354971**

Franchigia

Sec.nr.: **AZ1606** **046**



Volo	Terminal	Data	Da	A	Partenza	Gate	Imbarco	Classe	Posto
FLIGHT	TERMINAL	DATE	FROM	TO	DEPARTURE	GATE	BOARDING	CLASS	SEAT
AZ1606 1		05Set	Bari (BRI)	Roma (FCO)	19:20	A1	18:45	ECONOMY	24B Zona 2



IMBARCO BAGAGLIO

40 minuti prima per voli nazionali, 60 minuti prima per voli internazionali e intercontinentali. Per spedire il tuo bagaglio recati ai banchi drop-off in aeroporto.



IMBARCO: 18:45

Verifica il gate d'imbarco in aeroporto. L'imbarco chiude 15 minuti prima della partenza del volo. Su voli pieni il bagaglio a mano potrebbe essere imbarcato in stiva.

Ritagliare prima dell'imbarco

CARTA D'IMBARCO

Copia da conservare in viaggio



Nome **MARIANNA ETTORRE**

Frequent flyer

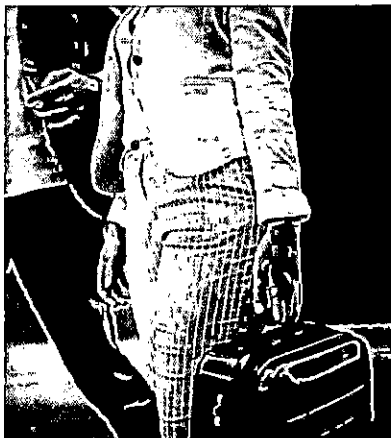
Numero biglietto **0552357354971**

Franchigia

Sec.nr.: **AZ1606** **046**



Volo	Terminal	Data	Da	A	Partenza	Gate	Imbarco	Classe	Posto
FLIGHT	TERMINAL	DATE	FROM	TO	DEPARTURE	GATE	BOARDING	CLASS	SEAT
AZ1606 1		05Set	Bari (BRI)	Roma (FCO)	19:20	A1	18:45	ECONOMY	24B Zona 2



IMPORTANTE

Puoi portare 1 bagaglio a mano del peso massimo di 8kg e che non superi: 55cm di altezza, 35cm di larghezza, 25 cm di spessore (maniglie e rotelle comprese). Queste informazioni sono valide per i voli operati da ITA Airways. Sui voli delle compagnie partner vengono applicate le regole della compagnia che opera il volo. Visita il nostro sito ita-airways.com per conoscere i limiti di dimensioni, peso, quantità del bagaglio da imbarcare e il tempo di presentazione in aeroporto. Per annullare il check-in vai sulla homepage del nostro sito ita-airways.com. ITA Airways si riserva il diritto di modificare il posto assegnato, in caso di cambio aeromobile o per esigenze tecniche.

CARTA D'IMBARCO

Copia da consegnare in Aeroporto



Nome **MARILENA PASSERETTI**

Frequent flyer

Numero biglietto **0552357354972**

Franchigia

Sec.nr.: **AZ1606** **047**



Volo	Terminal	Data	Da	A	Partenza	Gate	Imbarco	Classe	Posto
FLIGHT	TERMINAL	DATE	FROM	TO	DEPARTURE	GATE	BOARDING	CLASS	SEAT
AZ1606	1	05Set	Bari (BRI)	Roma (FCO)	19:20	A1	18:45	ECONOMY	24C
									Zona 2



IMBARCO BAGAGLIO

40 minuti prima per voli nazionali, 60 minuti prima per voli internazionali e intercontinentali. Per spedire il tuo bagaglio recati ai banchi drop-off in aeroporto.



IMBARCO: 18:45

Verifica il gate d'imbarco in aeroporto. L'imbarco chiude 15 minuti prima della partenza del volo. Su voli pieni il bagaglio a mano potrebbe essere imbarcato in stiva.

Ritagliare prima dell'imbarco

CARTA D'IMBARCO

Copia da conservare in viaggio



Nome **MARILENA PASSERETTI**

Frequent flyer

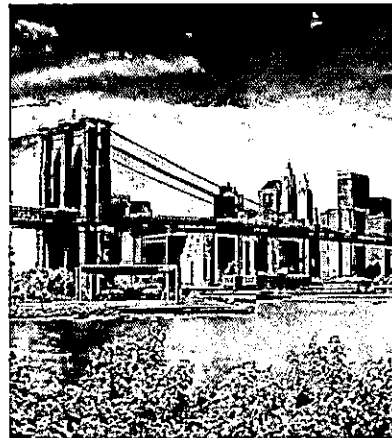
Numero biglietto **0552357354972**

Franchigia

Sec.nr.: **AZ1606** **047**



Volo	Terminal	Data	Da	A	Partenza	Gate	Imbarco	Classe	Posto
FLIGHT	TERMINAL	DATE	FROM	TO	DEPARTURE	GATE	BOARDING	CLASS	SEAT
AZ1606	1	05Set	Bari (BRI)	Roma (FCO)	19:20	A1	18:45	ECONOMY	24C
									Zona 2



IMPORTANTE

Puoi portare 1 bagaglio a mano del peso massimo di 8kg e che non superi: 55cm di altezza, 35cm di larghezza, 25 cm di spessore (maniglie e rotelle comprese). Queste informazioni sono valide per i voli operati da ITA Airways. Sui voli delle compagnie partner vengono applicate le regole della compagnia che opera il volo. Visita il nostro sito ita-airways.com per conoscere i limiti di dimensioni, peso, quantità del bagaglio da imbarcare e il tempo di presentazione in aeroporto. Per annullare il check-in vai sulla homepage del nostro sito ita-airways.com. ITA Airways si riserva il diritto di modificare il posto assegnato, in caso di cambio aeromobile o per esigenze tecniche.

Il tuo pagamento
è andato a buon fine

Riceverai una mail all'indirizzo:
marianna.ettorre@gmail.com

VOLO
ERRATO
141,06 - COSTO
33,53 - RMB.
33,53 = RMB.
79,00 RESIDUO

TORNA ALLA HOMEPAGE

Il tuo codice di prenotazione è

WKTZYN

STAMPA

I tuoi voli

FCO

Roma
21:40

07 Set

BDS

Brindisi
22:50

Passeggeri

Marianna Ettorre

N° Biglietto
0552357292297

Marilena Passeretti

N° Biglietto
0552357292298

Riepilogo

TOTALE:

Metodo di pagamento

141,06 € —
mastercard

I tuoi voli

141,06 €

FCO - BDS ,07 Set 2022 ,21:40

2 Tariffa Adulti:

16,00 €

Tasse:

67,06 €

Supplementi:

20,00 €

Riepilogo della tua prenotazione
messaggio

confirmation@ita-airways.com <confirmation@ita-airways.com>
.: marianna.ettore@gmail.com

30 agosto 2022 10:4

**RICEVUTA BIGLIETTO**

Il tuo codice di prenotazione (PNR) è:

WKTZYN

I tuoi voli

andata: Diretto

Economy - Operato da: ITA Airways

FCO
Roma
21:40AZ1625
07Set2022**BDS**
BDS
22:50

MARIANNA ETTORE

1 Adulto - N. biglietto: 0552357292297



Posto

5D -

0554400154721

MARILENA PASSERETTI

1 Adulto - N. biglietto: 0552357292298



Posto

5E - 0554400154722

Cambio prima della partenza	Non consentito
Bagaglio in stiva	Vedi nota 1
Cambio dopo la partenza	Non consentito
Scelta del posto	A pagamento
Rimborso prima della partenza	Non consentito
Rimborso dopo la partenza	Non consentito
Check-in	Vedi nota 2

Nota 1: - A pagamento

Nota 2: Online e fast check-in

Tasse	EUR 67,06
2 Tariffa Adulti	EUR 16,00
Supplementi	EUR 30,00
2Posti	EUR 28,00

TOTALE PAGATO

EUR 141,06

Hai pagato con mastercard *****6015

Iscriviti a Volare, il nostro programma di loyalty, e aderisci alla campagna di Status Match!

INFORMAZIONI ESSENZIALI PER VIAGGIARE DURANTE LA PANDEMIA

Ti invitiamo a verificare tutte le disposizioni previste per viaggiare: i requisiti di ingresso, i test e la documentazione necessaria. [Clicca qui.](#)

INFORMAZIONI IMPORTANTI PER CHI VOLA NEGLI USA

I passeggeri che intendono viaggiare negli Stati Uniti d'America devono aver completato la vaccinazione (a meno che non siano esenti in base alla normativa applicabile) e sono tenuti a presentare documentazione cartacea o digitale attestante l'esito negativo di un tampone antigenico o molecolare effettuato entro 1 giorno prima della data di partenza. Inoltre i passeggeri dovranno fornire alla Compagnia informazioni generali e di contatto prima della partenza. [Clicca qui per informazioni dettagliate](#)

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Se viaggi con una compagnia aerea partner, ti consigliamo di contattare gli altri vettori per informazioni dettagliate su possibili variazioni operative, restrizioni di viaggio o sospensioni di tratte.

autorizzato, di esibire la carta di credito con cui è stato effettuato l'acquisto del biglietto. La mancata presentazione della carta di credito, in originale o in copia (qualora non fossi il titolare della carta con cui il biglietto è stato acquistato) potrebbe negarti l'imbarco.

Si informano i passeggeri che, in caso di segnalazione da parte degli organi sanitari nazionali o internazionali (OMS/CDC, ecc...,) di Paesi in cui siano in atto epidemie da patologie infettive trasmissibili e che vengano classificate come "Emergenze di Sanità pubblica di rilevanza nazionale ed internazionale (PHEIC)", ITA SpA si riserva di valutare la possibilità di non consentire l'imbarco sui propri aeromobili ai passeggeri che non abbiano superato il periodo di quarantena previsto per la patologia infettiva senza segni e sintomi clinici o, lo stesso, non sia stato certificato da documentazione sanitaria idonea.

Il biglietto andata e ritorno, o con scali intermedi, è valido solo se utilizzato secondo l'ordine dei voli previsto dal biglietto. Se il passeggero non si presenta all'imbarco di un volo, il biglietto sarà annullato per i successivi voli, salvo **casi particolari**. Per ulteriori informazioni visita la pagina "Acquista online". Le penali si applicano per ciascun passeggero/biglietto. Il cambio potrebbe comportare un'integrazione tariffaria se la tariffa precedentemente acquistata non è più disponibile. Il cambio, se consentito, va richiesto prima della partenza del volo che si desidera cambiare. Il rimborso, se consentito, può essere richiesto solo se si è provveduto a comunicare ad ITA SpA la cancellazione della prenotazione prima della partenza del volo.

Per biglietti con itinerari andata e ritorno o multitratta, ove le soluzioni di volo prescelte dal cliente per le singole tratte prevedano tariffe diverse (es. Light+Economy Classic) si applica a tutte le tratte la regola tariffaria più restrittiva in relazione a cambi e rimborsi. ITA SpA si riserva la facoltà di applicare a ciascuna tratta la regola tariffaria ad essa relativa, ove più favorevole per il cliente. Per ulteriori informazioni chiamare il call center.

Per i voli operati da compagnie partner è necessario contattare il call center ITA SpA per la conferma del pasto a bordo. Il pasto speciale è confermato solo sui voli in cui è prevista l'offerta di un pasto completo a bordo e se richiesto almeno 24 ore prima della partenza del volo (maggiori dettagli sui pasti a bordo).

Per i biglietti acquistati in Italia: in caso di mancato utilizzo, per qualsiasi motivo, del volo di andata (o di una tratta del volo di andata), la richiesta di mantenere la validità del biglietto per il solo volo di ritorno può essere accolta, esclusivamente se previamente comunicata ad ITA SpA.

- Entro 24 ore successive all'orario di partenza del volo di andata inutilizzato
- Qualora l'orario di partenza del volo di ritorno sia entro le 24h dall'andata, la comunicazione al Contact Center dovrà pervenire almeno 2 ore prima della partenza di suddetto volo di ritorno.

Il Contact Center provvederà ad emettere un **nuovo biglietto elettronico** per cui sarà necessario effettuare le operazioni di check-in sul sito (se disponibile) o in aeroporto.

Qualora il passeggero non effettui la suddetta comunicazione, o la effettui dopo i termini indicati, ITA SpA, ove vi sia disponibilità di posti sul volo, si riserverà il diritto di richiedere il pagamento di un importo pari alla differenza tra il pezzo pagato per il biglietto precedentemente acquistato e il prezzo più elevato applicabile all'itinerario modificato al momento della riemissione del biglietto.

PER I VOLI INTERNAZIONALI

La richiesta di mantenere la validità del biglietto per i voli successivi può essere accolta in presenza delle seguenti cause:

- malattia che impedisca di volare, comprovata da idoneo certificato medico ospedaliero o di equivalente struttura sanitaria di cura o ricovero
- morte di un parente di primo grado, di coniuge o del convivente, comprovata da certificato di morte
- adempimento di obblighi imposti dall'autorità giudiziaria o di forze di polizia successivamente all'acquisto del biglietto, comprovata da copia delle decisioni adottate da tali autorità

Il verificarsi di una delle predette cause di forza maggiore deve essere comunicata ad ITA SpA almeno 2 ore prima della partenza del volo.

Per ulteriori informazioni contatta il nostro Contact Center dall'Italia al numero 800 936090.



ITALIA TRASPORTO AEREO S.P.A.

ROMA (RM) VIA VENTI SETTEMBRE 97 CAP 00187

P.I.15907661001

REA RM - 1622937

Capitale Sociale Euro 720.000.000,00 i.v.

Rimborso biglietto 0552357292297

messaggio

noreplyCustomerCenter <noreplycustomercenter@ita-airways.com>

5 settembre 2022 09:3

: "MARIANNA.ETTORRE@GMAIL.COM" <MARIANNA.ETTORRE@gmail.com>

Gentile Cliente,

In merito alla richiesta di rimborso del biglietto numero **0552357292297**, abbiamo provveduto a rimborsare € 33,53 sulla carta di credito utilizzata per il pagamento.

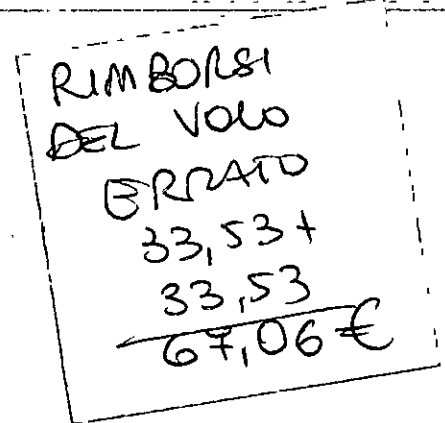
Cordiali saluti.

Customer Center ITA Airways



Customer Operations

Piazza Almerico da Schio, Pal. Bravo 00054 Fiumicino
(RM) Italia



This e-mail and any attachments may contain confidential and privileged information. Any disclosure, reproduction, dissemination or use of this information by a person other than the intended recipient is expressly prohibited and may be illegal. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately by return e-mail, delete this e-mail and destroy any copies thereof. ITA Airways or its employees, officers and directors are not responsible for any auto-generated spurious messages that you may receive from ITA Airways email addresses.

Rimborso biglietto 0552357292298

messaggio

noreplyCustomerCenter <noreplycustomercenter@ita-airways.com>
: "MARIANNA.ETTORRE@GMAIL.COM" <MARIANNA.ETTORRE@gmail.com>

5 settembre 2022 09:3

Gentile Cliente,

In merito alla richiesta di rimborso del biglietto numero **0552357074526**, abbiamo provveduto a rimborsare **€ 33,53** sulla carta di credito utilizzata per il pagamento.

Cordiali saluti.

Customer Center ITA Airways



Customer Operations

Piazza Almerico da Schio, Pal. Bravo 00054 Fiumicino
(RM) Italia

This e-mail and any attachments may contain confidential and privileged information. Any disclosure, reproduction, dissemination or use of this information by a person other than the intended recipient is expressly prohibited and may be illegal. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately by return e-mail, delete this e-mail and destroy any copies thereof. ITA Airways or its employees, officers and directors are not responsible for any auto-generated spurious messages that you may receive from ITA Airways email addresses.

MYCHEF RISTORANTE S.p.A.
Aeroporto-Bari-70057 Bari
Grancafe' - Pizzachef CS3
P.Iva 04628730964

SERVIZIO CLIENTI-CUSTOMER CARE
info@mychef.it

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
FOCACCIA PUGLIESE	10,00%	3,20
ACQUA PANNA	10,00%	2,20
CAFFE	10,00%	1,30
SUCCHI FRUTTA CL20	10,00%	3,10

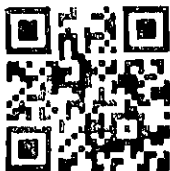
TOTALE COMPLESSIVO	9,80
di cui IVA	0,89

Pagamento elettronico	9,80
Importo pagato	9,80

05-09-2022 18:42
DOCUMENTO N. 0904-0830

RT 99HEX050103

Transazione RT 52150
871333
Cassa 3 Negozio 8713



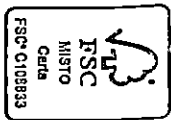
Stiamo cercando
proprio Te,
Inviaci il CV

fue

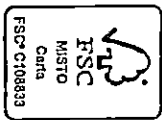
validity
10 years

fue

MITSUBISHI P5046 ROTOMARISSI 1902491/2019-SCADENZA OMOLOGA 10-2024-MITSUBISHI P5046 ROTOMARISSI 1902491/2019-SCADENZA OMOLOGA 10-

Imago Durability
10 Years

fue



MITSUBISHI P5046 ROTOMARISSI 1902491/2019-SCADENZA OMOLOGA 10-2024-MITSUBISHI P5046 ROTOMARISSI 1902491/2019-SCADENZA OMOLOGA 10-

SICILIAROMA SRL
Sed.-Via gregorio VII ,315
00135 Roma
Ub.Es.-P.zza Cola di Rienzo ,70/72
00192 Roma
Part. Iva 14305101009
Tel. 06 3223632

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	PREZZO(€) IVA
Brioche con Gelato	
2x4,00	8,00 B
TOTALE COMPLESSIVO	8,00
DI CUI IVA	0,73
PAGAMENTO CONTANTE	8,00
IMPORTO PAGATO	8,00

B: IVA 10,00%

06/09/22 18:39

DOC.1529-0242

RT 96HQR006112

Operatore: CASSIERE
Tavolo BANCONE
N. prodotti: 2

www.okel.it
assistenza
di cassa
e
rmatici
de Bar
a - Cucina
ilevamento
r ristoranti
gelaterie
309

OKEL
rearo, 16-18
ma
60900
15148
www.okel.it
assistenza
di cassa
e
rmatici
de Bar
a - Cucina
ilevamento
r ristoranti
gelaterie
309

OKEL
ro, 16-18

OKEL
Via Cardinal G. Lercaro, 16-18
00123 Roma
Tel. 06 30360900
Fax 06 30315148
info@okel.it www.okel.it
vendita e assistenza
registratori di cassa
balance
sistemi informatici
Comande Bar
Enoteca - Cucina
Cassa
Palmarì rilevamento
Comanda
Sistemi touch per ristoranti
bar - pizzerie - gelaterie
Assistenza Clienti
840 000 309

OKEL
Via Cardinal G. Lercaro, 16-18
00123 Roma
Tel. 06 30360900
Fax 06 30315148
info@okel.it www.okel.it
vendita e assistenza
registratori di cassa
balance
sistemi informatici
Comande Bar
Enoteca - Cucina
Cassa
Palmarì rilevamento
Comanda
Sistemi touch per ristoranti
bar - pizzerie - gelaterie
Assistenza Clienti
840 000 309

OKEL
Via Cardinal G. Lercaro, 16-18
00123 Roma

vendita e assistenza
registratori di cassa
balance
sistemi informatici
Comande Bar
Enoteca - Cucina
Cassa
Palmarì rilevamento
Comanda
Sistemi touch per ristoranti
bar - pizzerie - gelaterie
Assistenza Clienti
840 000 309

OKEL
Via Cardinal G. Lercaro, 16-18
00123 Roma
Tel. 06 30360900
Fax 06 30315148
info@okel.it www.okel.it
vendita e assistenza
registratori di cassa
balance
sistemi informatici
Comande Bar
Enoteca - Cucina
Cassa
Palmarì rilevamento
Comanda
Sistemi touch per ristoranti
bar - pizzerie - gelaterie
Assistenza Clienti
840 000 309

OKEL
Via Cardinal G. Lercaro, 16-18
00123 Roma
Tel. 06 30360900
Fax 06 30315148
info@okel.it www.okel.it
vendita e assistenza
registratori di cassa
balance
sistemi informatici
Comande Bar
Enoteca - Cucina
Cassa
Palmarì rilevamento
Comanda
Sistemi touch per ristoranti
bar - pizzerie - gelaterie
Assistenza Clienti
840 000 309

OKEL
Via Cardinal G. Lercaro, 16-18
00123 Roma

Via Card
Tel. 0
Fax 0
info@o
vendi
regist
siste
Sistemi
bar - p

Via Card
Tel. 0
Fax 0
info@o
vendi
regist
siste
Sistemi
bar - p

Via Card
Tel. 0
Fax 0
info@o
vendi
regist
siste
Sistemi
bar - p

ANTICA FOCACCERIA SRL

ANTICA FOCACCERIA, SAN FRANCESCO

AEROPORTO DI FIUMICINO T3 - GATE D4

VIA DELL'AEROPORTO FCO, 320-00054 FIUMICINO

P.IVA 02876490356

Tel. 06.659524650

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
2 X 8.00 EUR		
SCHIACCIATA SANPAOLO	10,00%	16,00
2 X 2.00 EUR		
ACQUA NATURALE 0,5L	10,00%	4,00
TOTALE COMPLESSIVO		20,00
di cui IVA		1,82
Pagamento elettronico		20,00
Importo pagato		20,00

07-09-2022 17:25

DOCUMENTO N. 0669-0358

RT 99HEX063275

DETTAGLIO FORME DI PAGAMENTO

BANCONAT/CARTA CRED. 20,00

Transazione RT 82554

8057363

Cassa 1 Negozio 8052



carta
**BPA
free**



CIRFOOD

www.cirfood.com

 **MERCURIO SISTEMI**
TECHNOLOGICAL SOLUTIONS
TEL. 0522 653690 www.mercuriosistemi.it



carta
**BPA
free**



CIRFOOD

www.cirfood.com

 **MERCURIO SISTEMI**
TECHNOLOGICAL SOLUTIONS
TEL. 0522 653690 www.mercuriosistemi.it



carta
BPA

ATAI**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **31/08/2022**Numero problema **100.809**Numero commessa **134803**

Data registrazione:

Autobus **0763****31/08/2022 15.07.13**Autista **RESSA DOMENICO**Località avaria: **PM**Inserita da: **LUCCARELLI CIRO**AVARIA **NON FUNZIONA ARIA CONDIZIONATA**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

BEZZI IN ATATCollaudo ditta
esterna:

**ESSECUZIONE DI DIAGNOSI, CONTROLLO PRESSIONE A/C,
VERIFICA CARICA GAS CIRCUITO A/C E CONTROLLO FUGA
NATURA A/C, DALLA DITTA BEZZI IN ATAT. CONTROLLO
FUGA NATURA A/C ESITO POSITIVO**

Data e ora
restituzione esercizio:**01/09/22****14/23**

Firma Operatore

Si incarica il ns./dipendente ETTORE MARIANNA
con la qualifica di CAPO UNITA' TECN. ORE. a svolgere per ns./conto la seguente missione:
Seminario presso ASSTRA - PIANO INDUSTRIALE località ROMA
Periodo previsto: dal giorno 19/9/22 al giorno 21/9/22
Data 15/9/22

IL DIRETTORE GENERALE

[Signature]

RIMBORSI CHILOMETRICI

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

IL PRESIDENTE

MEZZO DI TRASPORTO

Ferrovia ☐ Aereo ☐

Auto azienda ☐ Autonoleggio ☐

Auto propria targata _____ ☐

RICHIESTA PER ANTICIPI
VIAGGI E SOGIORNI

€ 0,00

EURO 700/00

RICHIESTA BIGLIETTO DI VIAGGIO

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

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

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DELL'ECONOMO

[Signature]
si autografa
15/09/2022
P.R. 700 €
[Signature]

* 08.5
12.04

Tr. 17 = 24 ⇒ 4.03.03
10.14

DICHIARAZIONE DI PARTENZA E RIENTRO

Il sottoscritto ETTORE M. dichiara di aver utilizzato in data _____
il proprio automezzo tipo _____ targa _____ e di aver percorso
Km. _____ e che la partenza è avvenuta il giorno 19/09/22 alle ore 17:00 ed il ri-
torno il giorno 21/9/22 alle ore 24:00
Data 17/10/22

In fede

UFFICIO PERSONALE E RETRIBUZIONI

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

Agente _____ data autorizzazione _____

Motivo della spesa: _____

Km. _____ per € _____ Euro _____

DETTAGLIO SPESE

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

RITENUTA

Anticipo del _____ € _____
Anticipo del _____ € _____
TOTALE € _____

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

LIQUIDAZIONE INDENNITA' DI TRASFERITA

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

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

Altri compensi _____

Liquidata con le competenze di _____ Data _____

L'UFFICIO PERS. E RETRIB.

IL PRESIDENTE

DETTAGLIO SPESE TRASFERTA

TRASFERTA: MODULO VIII - CORSO FORMAZIONE PIANO INDUSTRIALE

Dal 19/09/22 al 21/09/22 località ROMA - PRESSO ASSTMA

uso auto personale si no x tipo _____ targa _____

Km percorsi n° _____

N. Ordine	Prestatore servizio	Natura documento	N. docum.	Data documento	Importo
1	ITA AIRWAYS (VOLO)	RICEVUTA		9/9/22	77,36
2	RYANAIR RYANAIR (VOLO)	RICEVUTA		9/9/22	70,38
3	HOTEL TWENTY ONE	FATTURA CON SPED. PAYMENT		21/9/22	764,00
4	MYCHEF	SCONTINO	0918-0600	19/9/22	12,60
5	ROMA CAPITALE (TAXI)	RICEVUTA		21/9/22	10,00
6	AUTOSERVIZI O SEAR	RICEVUTA		21/9/22	60,00
7	EATALY	SCONTINO	1116-0278	21/9/22	13,40
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
TOTALE SPESE				€	1.007,74
Indennità chilometriche €		X Km		€	—
Data <u>23/9/22</u>				€	1.007,74

PER RICEVUTA DEL RIMBORSO

Firma Sebastiano



AUTOGRILL ITALIA S.P.A.
FIUMICINO T1 MEZZ 7202 C2
VIA DELL'AER. 00054 FIUMICINO (RM)
P.I. 02538160033
NUMERO VERDE 800069069

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
SERVIZIO EATALY FCO		
PANERUSTICO BIO EATA		
SALSICCIA GRIGLIA	10,00%	11,00
ACQUA CL.75	10,00%	2,40
TOTALE COMPLESSIVO		13,40
di cui IVA		1,22
Pagamento elettronico		13,40
Importo pagato		13,40

21-09-2022 19:40
DOCUMENTO N. 1116-0278

RT 99MEY035086

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO

MASTERCARD 13,40

Sala: 7202001 Tavolo: 7 Conto:
1 Ospiti:

Num tel: +39 800 919038

Mastercard

ACQUISTO

AUTOGRILL 7202

VIA DELL'AEROPORTO DI FI
00054 - FIUMICINO

Eserc. 514460400017002
A.I.I.C. 00000000018
Data 21/09/22 Ora 19:39
TML 92295785 STAN 027149
Mod. Online CTLS ICC
AUT. 170769 OPER. 026480
AUTH.RESP.CODE 00
PAN 518964*****6015
SCAD ****
A.ID A0000000041010
APPL MASTERCARD
ATC 0180 TCC 380 TT 00
TrCC 978 UN E1BE7110
TVR 0000008001
ARQC 47F93C1C4A74E0C9
IAD 0210A040032200000000
00000000000000FF
CVM No CVM

IMPORT* EUR 13,40

Transazione autorizzata

ARRIVEDERCI E GRAZIE

Cod. Commec: 21083670

Trn:36081 Op:171050 Cas:2

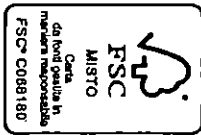
Neg:7202

Commento:

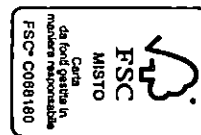


CONTRINO SENZA BISFENOLI A in conformità al Reg. 2235/2016 del 12 Dicembre del 2016 SCONTRINO SENZA BISFENOLI A in conformità al Reg. 2235/2016 del 12 Dicembre del 2016

SCONTRINO



LINKONLINE



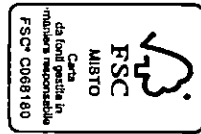
LINKONLINE



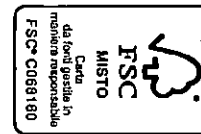
OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48 FA PSF/LINKONLINE ISSI 1800041/2018 - SCADENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48 FA PSF/LINKONLINE ISSI 1800041/2018 - SCADENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48 FA PSF/LINKONLINE ISSI 1800041/2018 - SCADENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48 FA PSF/LINKONLINE ISSI 1800041/2018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

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

LINKONLINE

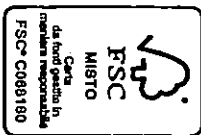


LINKONLINE

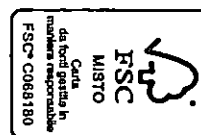


2018 - SCADENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48 FA PSF/LINKONLINE ISSI 1800041/2018 - SCADENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48 FA PSF/LINKONLINE ISSI 1800041/2018 - SCADENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48 FA PSF/LINKONLINE ISSI 1800041/2018 - SCADENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48 FA PSF/LINKONLINE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

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



LINKONLINE



LINKONLINE





Spett.le D'ELIA ANTONIO

Cont. Nunni Grande 557

74020 MONTEIASI (TA)

Fax n. 099 6823113

Lavoro n. 210/2022 DEL 06.06.2022

OGGETTO: BUS AZ 739 – Ordine di esecuzione dei lavori di REVISIONE MOTORE, REVISIONE RALLA E RIPRISTINO A.C.

CIG ZC936B001A

Visto che:

- a. Con mail inviata in data 20/04/2022 è stato richiesto preventivo di spesa in merito al bus e alla lavorazione in oggetto (bus inviato con D.D.T. n.230 del 20/04/2022);
- b. Il preventivo pervenuto in data 06/06/2022 indica il costo dell'intervento in **€ 9.155,00+IVA**;

Tanto premesso, si emette **l'ordine di esecuzione dei lavori** alle seguenti condizioni:

1. costo dell'intervento: **€ 9.155,00+IVA**;
2. tempo di esecuzione dell'intervento: n. 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente;
3. penale per ritardata consegna: pari al 2% dell'importo dei lavori per ogni giorno solare, IVA esclusa, fino alla concorrenza del 10% di tale importo. Superato tale limite l'AMAT provvederà al ritiro del veicolo, addebitando alla ditta ogni onere relativo, nessuno escluso;
4. garanzia sull'intervento: 1 anno;
5. consegna autobus: consegna c/o Amat a ns carico;
6. redazione da parte di AMAT del "Verbale di collaudo" presso la sede AMAT: il predetto verbale sarà redatto a cura di AMAT su apposito modello predisposto e compilato al momento del rientro del veicolo nel deposito aziendale AMAT. Si precisa che la Sezione n. 2 di tale verbale è riferita alla verifica della consegna dei ricambi sostituiti di importo superiore a € 100,00. L'eventuale esito negativo del predetto verbale non consentirà la liquidazione della fattura relativa ai lavori eseguiti. Sarà Vs. facoltà richiedere copia del suddetto verbale.
7. Condizioni di pagamento: 60 gg DFFM;
8. Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati);
9. Codice destinatario: 5WKJP7T.

Rif.: Ing. Marianna Ettore

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza

Direzione Generale f.f.: Dott. Pietro Carallo

Il presidente del CDA
Avv. Giorgia Gira

NYCHEF RIST.COMM.S.p.A.
Aeroporto Bari-70057 Bari
Grancafe' - Pizzachef CS3
P.Iva 04628730964
SERVIZIO CLIENTI-CUSTOMER CARE
info@nychef.it

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
2 X 3.20 EUR		
FOCACCIA PUGLIESE	10,00%	6,40
SUCCHI FRUTTA CL20	10,00%	3,10
BOTT ACQUA CL. 50	10,00%	1,80
CAFFE	10,00%	1,30

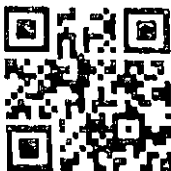
TOTALE COMPLESSIVO	12,60
di cui IVA	1,15

Pagamento elettronico	12,60
Importo pagato	12,60

19-09-2022 18:27
DOCUMENTO N. 0918-0500

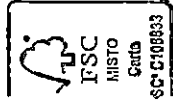
RT 99MEX050103

Transazione RT 65545
871332
Cassa 3 Negozio 8713



Stiamo cercando
proprio Te,
inviaci il CV

ROTONDISSIMI 1902491/2019-SCADENZA OMOLGA 10-2024-MITSUBISHI P5046 ROTONDISSIMI 1902491/2019-SCADENZA OMOLGA 10-2024-M



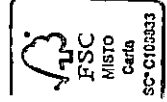
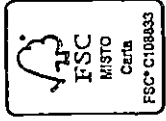
Imago Durability
10 Years



Durability
10 Years

Poplar

Poplar



Imago Durability
10 Years



ROMA CAPITALE

LICENZA TAXI N. 3501

NOMINATIVO DEL CONDUCENTE
DAVID SOMMA

PERCORSO DA

A

DATA 21/9/22

ORA DI PARTENZA

ORA DI ARRIVO

TARIFFA TASSAMETRICA

IMPORTO TASSAMETRO

€ 10,00

sconto del 10% nei casi previsti

€

SUPPLEMENTI

BAGAGLI

€ 1,00 dal secondo bagaglio

di dimensioni superiori a cm 35X25X50 €

PASSEGGERI

€ 1,00 per passeggero dal quinto in poi €

DIRITTO DI CHIAMATA DA RADIOTAXI

€ 3,50 €

TOTALE

€ 17,00

TARIFFA PREDETERMINATA

€

FIRMA [Signature]

TARIFFE TAXI

DA E PER L'AEROPORTO DI FIUMICINO

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

DA E PER L'AEROPORTO DI CIAMPINO

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

Il prezzo si intende a corsa

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

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

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

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

Eventuali reclami/*Complaints*

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

INFORMAZIONI

ChiamaRoma 060606

Numero Unico ChiamaTaxi
Roma Capitale 060609

www.comune.roma.it

www.agenziamobilita.roma.it

CHIAMA TAXI  060609

www.viviromaintaxi.it

ATAI**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **17/09/2022**
Numero problema **101.354**
Numero commessa **135296**

Data registrazione:

17/09/2022 20.36.34Autobus **0757**Autista **VERSACE FILIPPO**Località avaria: **PAOLO VI**inserita da: **MARZO MASSIMILIANO**AVARIA **GUASTO COMANDO FRENI.**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:**19/09/22 Bellizzi in ATAT****SOSTITUIZO TURBO FRENI' ANL SX**Data e ora
restituzione esercizio:**19/09/22**

Firma Operatore

INTESA  SANPAOLO

nexi

Mastercard

~~CITIZIONE PRE-AUTORIZZAZ.~~

JAM & CO SRL

VIA COLA DI RIENZO 23

00192 - ROMA

Eserc. 510922200002002

A.I.I.C. 000000000018

Data 21/09/22 Ora 07:52

TML 01715348 STAN 002227

Mod.Online B.C. MAN

Aut. 000000 OPER. 002267

PAN: xxxxxxxxxxxxxx6015

DATA SCADENZA xx/xx

CODICE PREAUTORIZZAZIONE

000225908093

IMPORTO € 185,00

=== COPIA CLIENTE ===

Transazione autorizzata

ARRIVEDERCI E GRAZIE

Cod. Commerci 19401561

INTESA  SANPAOLO

nexi

Mastercard

ACQUISTO

JAM & CO SRL

VIA COLA DI RIENZO 23

00192 - ROMA

Eserc. 510922200002002

A.I.I.C. 000000000018

Data 21/09/22 Ora 07:50

TML 01715348 STAN 002225

Mod.Online B.C.CTSL ICC

Mastercard Contactless

Aut. 128252 OPER. 002266

PAN: xxxxxxxxxxxxx6015

DATA SCADENZA `xx/xx

A.ID A00000000041010

APPL. MASTERCARD

ATC 01AD TCC 380 TT 00

TrCC 978 ARC 00 UN 10E52509

TVR 0000048001

TSI 0000

A.R.Q.C. C890F3BB54687297

IAD 0210A0400322000000000000

0000000000FF

IMPORTO € 511,73

Pin Verificato

=== COPIA CLIENTE ===

Transazione autorizzata

ARRIVEDERCI E GRAZIE

Cod. Commerc: 19401561



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

Documento	Numero	Data	Emissione
Fattura	2687/A	21/09/22	Pag. 01

Camera	Persone	Arrivo	Partenza	Pagamento	Scadenza
305#2	2	19/09/22	21/09/22	Siapay intesa san paolo	

Ospiti: 305 Ettore Marianna 418 Passeretti Marilena

Dati identificati Cliente

Amat Spa

Via C. Battisti, 657

74121 Taranto (TA)

P.I. 00146330733

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

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

Camera & Colazione	4 x	185,00	740,00
City Tax			24,00

(art. 17 ter DPR 633/72 - IVA da versare a cura del
 committente/cessionario)

Aliquota	Imponibile	Imposta		
10%	672,73	67,27	Pagato	764,00
E.I. art 1	24,00	0,00	Caparra	0,00
			Non Paga	0,00
Totale	696,73	67,27	Totale	764,00

Oggetto: Re: R: R: Richiesta disponibilità

Mittente: Info Twenty One Hotel <info@twentyonerome.com>

Data: 07/09/2022, 10:01

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

Gentile Sig. Marianna Ettore ,

siamo lieti di confermarLe la prenotazione per il periodo richiesto.

CONFERMA

Numero camere : 2

Tipo di camera: dus Standard

Check in (h.15.00): 19/09 /22 Check out (h. 11.00) : 21/09 /22 Notti: 2

Tariffa per camera a notte, inclusiva di colazione a buffet, Wi-Fi gratuito e tasse: € 185.00

Importo Totale: € 740

(Tassa comunale/di soggiorno pari a 6 Eur per persona a notte, esclusa)

La ringraziamo per averci accordato la sua fiducia.

Modalità di cancellazione

L'Hotel si riserva il diritto di verificare la validità della carta di credito.

Tutte le prenotazioni devono essere cancellate entro le H24.00 (CET) 3 giorni prima dell'arrivo per evitare la penale.

Le cancellazioni devono essere inviate via email. In caso di cancellazione in ritardo o no show, l'Hotel Twentyone addebiterà una penale equivalente alla prima notte di soggiorno.

L'interruzione anticipata del soggiorno comporta una penale del 100% delle notti non godute.

Fatturazione Elettronica:

Nel caso in cui la prenotazione sia riferita a una società P.A., in ottemperanza alle disposizione del DM n.55 del 3 aprile 2013, richiediamo cortesemente l'invio anticipato dei dati aziendali

La ringraziamo per l'interesse dimostrato nei confronti del nostro Hotel.

Riepilogo della tua prenotazione

messaggio

confirmation@ita-airways.com <confirmation@ita-airways.com>
: marianna.ettore@gmail.com

9 settembre 2022 17:3

**RICEVUTA BIGLIETTO**

Il tuo codice di prenotazione (PNR) è:

ZKQLTL

I tuoi voli

andata: Diretto

Economy - Operato da: ITA Airways

BRI
Bari
19:20

AZ1606

19Set2022

FCO
Roma
20:30

MARIANNA.ETTORRE

1 Adulto - N. biglietto: 0552357415935

MARILENA PASSERETTI

1 Adulto - N. biglietto: 0552357415936

Condizioni e regole tariffarie per il volo di andata - Tariffa: Economy Light EUR: 77,36

Bagaglio a mano 1x8kg



Cambio prima della partenza

Non consentito

Bagaglio in stiva

Vedi nota 1

Cambio dopo la partenza

Non consentito

Scelta del posto

A pagamento

Rimborso prima della partenza

Non consentito

Rimborso dopo la partenza

Non consentito

Check-in

Vedi nota 2

Nota 1: - A pagamento

Nota 2: Online e fast check-in

Tasse

EUR 33,36

2 Tariffa Adulti

EUR 24,00

Supplementi

EUR 20,00

TOTALE PAGATO

EUR 77,36

Hai pagato con mastercard *****6015

Iscriviti a Volare, il nostro programma di loyalty, e aderisci alla campagna di Status Match!

INFORMAZIONI ESSENZIALI PER VIAGGIARE DURANTE LA PANDEMIA

Ti invitiamo a verificare tutte le disposizioni previste per viaggiare: i requisiti di ingresso, i test e la documentazione necessaria. [Clicca qui](#).

INFORMAZIONI IMPORTANTI PER CHI VOLA NEGLI USA

I passeggeri che intendono viaggiare negli Stati Uniti d'America devono aver completato la vaccinazione (a meno che non siano esenti in base alla normativa applicabile) e sono tenuti a presentare documentazione cartacea o digitale attestante l'esito negativo di un tampone antigenico o molecolare effettuato entro 1 giorno prima della data di partenza. Inoltre i passeggeri dovranno fornire alla Compagnia informazioni generali e di contatto prima della partenza. [Clicca qui per informazioni dettagliate](#)

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Se viaggi con una compagnia aerea partner, ti consigliamo di contattare gli altri vettori per informazioni dettagliate su possibili variazioni operative, restrizioni di viaggio o sospensioni di tratte.

Al fine di garantire protezione da eventuali frodi, è possibile che venga richiesto da parte del personale autorizzato, di esibire la carta di credito con cui è stato effettuato l'acquisto del biglietto. La mancata presentazione della carta di credito, in originale o in copia (qualora non fossi il titolare della carta con cui il biglietto è stato acquistato) potrebbe negarti l'imbarco.

Si informano i passeggeri che, in caso di segnalazione da parte degli organi sanitari nazionali o internazionali (OMS/CDC, ecc...,) di Paesi in cui siano in atto epidemie da patologie infettive trasmissibili e che vengano classificate come "Emergenze di Sanità pubblica di rilevanza nazionale ed internazionale (PHEIC)", ITA SpA si riserva di valutare la possibilità di non consentire l'imbarco sui propri aeromobili ai passeggeri che non abbiano superato il periodo di quarantena previsto per la patologia infettiva senza segni e sintomi clinici o, lo stesso, non sia stato certificato da documentazione sanitaria idonea.

Il biglietto andata e ritorno, o con scali intermedi, è valido solo se utilizzato secondo l'ordine dei voli previsto dal biglietto. Se il passeggero non si presenta all'imbarco di un volo, il biglietto sarà annullato per i successivi voli, salvo **casi particolari***. Per ulteriori informazioni visita la pagina "Acquista online". Le penali si applicano per ciascun passeggero/biglietto. Il cambio potrebbe comportare un'integrazione tariffaria se la tariffa precedentemente acquistata non è più disponibile. Il cambio, se consentito, va richiesto prima della partenza

Itinerario di Viaggio Ryanair

messaggio

inerary@ryanair.com <ltinerary@ryanair.com>
rispondi a: ltinerary@ryanair.com
a: marianna.ettore@gmail.com

9 settembre 2022 17:2



myRyanair

Destinazione:
Bari

Prenotazione:
QF6MRG

Informazioni del volo**A Bari FR7077****Roma (Fiumicino) - Bari****21/09/2022****Ora di partenza - 20:50****Ora di arrivo - 21:50****(FCO) - (BRI)****Passeggero/i:****Sig.ra MARIANNA****ETTORRE**

- Volo di andata: FR7077 05D, Fast Track, Priorità e 2 bagagli a mano

Sig.ra MARILENA**PASSERETTI**

- Volo di andata: FR7077 05E, Fast Track, Priorità e 2 bagagli a mano

Ricevuta:

Totale pagato tramite MasterCard che termina con 6015

70.38 EUR

L'IVA non viene applicata sui voli internazionali, mentre i voli domestici possono essere soggetti all'IVA locale.

Effettua il check-in adesso**Articoli da viaggio indispensabili Ryanair**

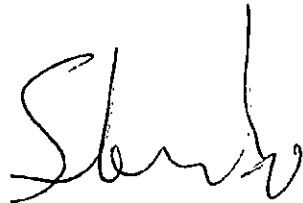
N° 24513 /17

 Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto	N.B.: Il riconoscimento del diritto al congedo subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio.	DOMANDA DI CONGEDO
Il/la sottoscritto/a <u>SACCHINO GIANCARLO</u> in possesso del profilo professionale di <u>OPERATORE D'ESERCIZIO</u> chiede che gli vengano concessi n. _____ ☐ Ferie ☐ Festività Soppresse ☐ L. 104/92 ☐ Permessi Aggiuntivi ☐ _____ riferito ai gg. <u>04-08-2022</u> Data _____ Firma <u>[Signature]</u>		
IL COORD. UFFICIO	IL RESP. AREA <u>[Signature]</u>	AREA PERSONALE V. IL DIRETTORE

Perito il 08. ottobre 2022
[Signature]

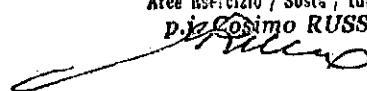
IL SOTTOSCRITTO DE GIORGIO SALVATORE LUCA,
 MATRICOLA NR. 129200, IN QUALITA' DI OPERATORE D'ESERCIZIO
 IN DATA 16/08/2022, PER URGENTI IMPEGNI DI FAMIGLIA
 IMPROCRASTINABILI, SI FACEVA SOSTITUIRE AVVISANDO
 NEI TEMPI PREVISTICI DI COMPETENZA, EVITANDO IL DISSERVIZIO.
 CHIEDE PERTANTO DI ESSERE GIUSTIFICATO E CHE
 IL SUDDETTO GIORNO SIA CONSIDERATO COME FERIE.
 CERTO DI UNA VOSTRA COMPRENSIONE PORGO
 DISTINTI SALUTI

KYMA MOBILITÀ AMAT SPA	DOMANDA DI CONGEDO N° 002145/21 N.B. Il riconoscimento del diritto al congedo è subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio	 Assistenza per la Mobilità nell'Area di Torino
Alla sottoscritto/a <u>DE GIORGIO SALVATORE LUCA</u> qualifica di <u>OPERATORE D'ESERCIZIO</u> chiede che gli vengano concessi n. <u>1/UNO</u> ☒ Ferie ☐ Festività Soppresse ☐ L. 104/92 ☐ Permessi Aggiuntivi ☐ riferito ai gg <u>16/08/2022</u>		
Data <u>04/10/2022</u> Firma <u>De Giorgio Salvatore</u>		
IL COORD. UFFICIO	IL RESP. AREA 	AREA PERSONALE V. IL DIRETTORE



SI CONCEDE LA FERIE
 RETROATTIVE -

A.M.A.T. S.p.A.
 Il responsabile Unità Amministrativa
 Area Servizio / Sost. Idrovie
 D. G. Cosimo RUSSO



IL SOTTOSCRITTO FERRETTI DAMIANO, MATRICOLA N° 138850,
IN QUALITA' DI OPERATORE DI ESERCIZIO INIDONEO NON ANCORA RIQUALIFICATO,
IN DATA 24/08/2022, PER URGENTI IMPEGNI DI FAMIGLIA IMPROCRASTINABILI,
SI FACEVA SOSTITUIRE AVVISANDO NEI TEMPI PREVISTI CHI DI COMPETENZA,
EVITANDO IL DISSERVIZIO.

CHIEDE, PERTANTO, DI ESSERE GIUSTIFICATO E CHE IL SUDDETTO GIORNO
SIA CONSIDERATO COME FERIE.

CERTO DI UNA VOSTRA COMPRENSIONE, PREGO,

DISTINTI SALUTI.

Damiano Ferretti

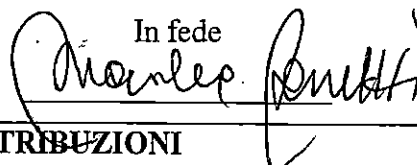
KYMA MOBILITÀ AMAT SPA	DOMANDA DI CONGEDO N° 002146/21 N.B. Il riconoscimento del diritto al congedo è subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio	AmAt S.p.A. Azienda per la Mobilità nell'Area di Torino
II/ La sottoscritto/a <u>FERRETTI DAMIANO</u>		
qualifica di <u>OPERATORE D'ESERCIZIO</u>		
chiede che gli vengano concessi n. <u>1/UNO</u>		
☒ Ferie ☐ Festività Soppresse ☐ L. 104/92 ☐ Permessi Aggiuntivi ☐		
riferito ai gg <u>24/08/2022</u>		
Data <u>04/08/2022</u> Firma <u>Ferretti Damiano</u>		
IL COORD. UFFICIO <u>I</u>	IL RESP. AREA <u>Amo</u>	AREA PERSONALE
		V. IL DIRETTORE

SI CONCEDE LA FERIE
RETROATTIVAMENTE -

A.M.A.T. S.p.A.
Il responsabile Unità Amministrativa
Area Servizio / Sosta / Idrovie
RUSSO

DICHIARAZIONE DI PARTENZA E RIENTRO

Il sottoscritto PASSEPPI ROMANA dichiara di aver utilizzato in data _____
 il proprio automezzo tipo _____ targa _____ e di aver percorso
 Km. _____ e che la partenza è avvenuta il giorno 19-09-2022 alle ore 17:00 ed il ri-
 torno il giorno 22-09-2022 alle ore 00:20
 Data 26-09-2022

In fede


UFFICIO PERSONALE E RETRIBUZIONI

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

Agente _____ data autorizzazione _____

Motivo della spesa: _____

Km. _____ per € _____ Euro _____

DETTAGLIO SPESE

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

RITENUTA

Anticipo del _____ € _____
 Anticipo del _____ € _____
 TOTALE € _____

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

LIQUIDAZIONE INDENNITA' DI TRASFERITA

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

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

Altri compensi _____

Liquidata con le competenze di _____ Data _____

L'UFFICIO PERS. E RETRIB.

IL PRESIDENTE

Si incarica il ns./dipendente D.ssa Marilena Passeretti
con la qualifica di Responsabile Area Contabilità e Bilancio a svolgere per ns./conto la seguente missione:

Corso "Piano industriale nel TPL Urbano" c/o ASSTRA località ROMA

Periodo previsto: dal giorno 19/09/2022 al giorno 21/09/2022

Data 19/09/2022

IL DIRETTORE GENERALE

[Signature]

RIMBORSI CHILOMETRICI

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

Km. previsti _____

Data _____

IL PRESIDENTE

MEZZO DI TRASPORTO

Ferrovia ☐ Aereo ☐

Auto azienda ☐ Autonoleggio ☐

Auto propria targata FJ922LL ☐

RICHIESTA PER ANTICIPI
VIAGGI E SOGIORNI

€ 0,00

EURO 300/00

[Signature]

RICHIESTA BIGLIETTO DI VIAGGIO

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

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

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DELL'ECONOMO

DETTAGLIO SPESE TRASFERITA

TRASFERITA: D.SSA PASSERETTI

Dal 19/09/2022 al 21/09/2022 località ROMA - ASSTRA

uso auto personale si no x tipo _____ targa _____

Km percorsi n° _____

N. Ordine	Prestatore servizio	Natura documento	N. docum.	Data documento	Importo
1	AUSORVIZI OSCAR	RICEVUTA		19/09/2022	60,00
2	TAXI DECUS	SCONTRINO	0370-0001	19/09/2022	65,00
3	TRATTORIA VELAVEVODETTO	SCONTRINO	416	19/09/2022	54,00
4	RISTORANTE LA RAMPA	N. 2 SCONTRINI	0790-0091 0790-0092	20/09/2022	59,00
5	AUTOGRILL EATALY	SCONTRINO	1061-0233	21/09/2022	22,40
6	TAXI DECUS	SCONTRINO	0475-0002	21/09/2022	55,00
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
TOTALE SPESE				€	315,40
Indennità chilometriche €		X Km		€	
Data				€	315,40

PER RICEVUTA DEL RIMBORSO

Firma

Consilene



Autoservizi Oscar

SOCIETÀ COOPERATIVA ARL

servizio navetta & auto privata

Convenzionato con le migliori agenzie ed alberghi di Taranto e Provincia
Auto per Matrimoni - Rappresentanza e qualsiasi altro uso o destinazione

Via Umbria, 200 - Taranto - Tel. 099.7304734 - 099.7325806

Fax 099.331999 - Cel. 348.8407592 - 348.7338521

E-mail: autoservizioscar@email.it

Prenotazioni Orario Continuato

Orari d'ufficio: Lun-Ven 08.00 - 20.30

Sab. 09.00 - 19.00 - Dom. 09.00 - 13.00

H24 - cell 3487338521

Visita il nostro sito www.autoservizioscar.com

Sig. PASSETTI

motivo TA x BA ATT

per conto _____

RICEVUTA TAXI

Città TARANTO

Data 19 109 122

Ora 17:00

n. PAX 2

FIRMA

60,00



Autoservizi Oscar

SOCIETÀ COOPERATIVA ARL

servizio navetta & auto privata

Convenzionato con le migliori agenzie ed alberghi di Taranto e Provincia
Auto per Matrimoni - Rappresentanza e qualsiasi altro uso o destinazione

Via Umbria, 200 - Taranto - Tel. 099.7304734 - 099.7325806

Fax 099.331999 - Cel. 348.8407592 - 348.7338521

E-mail: autoservizloscar@email.it

Prenotazioni Orario Continuato

Orari d'ufficio: Lun-Ven 08.00 - 20.30

Sab. 09.00 - 19.00 - Dom. 09.00 - 13.00

H24 - cell 3487338521

Visita il nostro sito www.autoservizloscar.com

Sig. ETTORE MARIANNA

motivo BARÌ AEROPORTO

TA - VIA C. BATTISTINI 657

per conto _____

RICEVUTA TAXI

Città TARANTO

Data 21, 09, 2022

Ora 21:50

n. PAX 2

FIRMA

€ 69,00

RISTORANTE ALLA RAMPA

Alla Rampa S.r.l.

Piazza Mignanelli, 18 - 00187 - Roma

P.Iva 016717361009

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
PASTO COMPLETO	10,00%	29,50

TOTALE COMPLESSIVO	29,50
di cui IVA	2,68

Pagamento elettronico	29,50
Importo pagato	29,50

20-09-2022 21:30
DOCUMENTO N. 0790-0091

RT 99MEX044803

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO

CC Generica	29,50
-------------	-------

Operatore: CASSA
Tavolo: 133

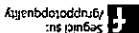
VELAVEVODETTO AI QUIRITI
TRATTORIA I QUIRITI S.R.L.
P.D.QUIRITI,5 ROMA TEL.0636000009
P.I.01984381002 C.F.08191560583

Pezzi	Descrizione	Prz.Unit	Prz.Tot
2,00	PANE E SERVIZIO	2,00	4,00
1,00	ACQUA	3,00	3,00
1,00	FRITTATA	6,00	6,00
1,00	CROCCHETTE	7,00	7,00
1,00	TONNARELLI CACIO P	13,00	13,00
1,00	INVOLTINI SUGO	15,00	15,00
1,00	PATATINA	6,00	6,00

=====

Totale EU: 54,00

N.21 Del:19/09/22 21:33 Op:CASSIERE
CNT N. 416
Sig.



www.gruppotopquality.it



Top Quality®

SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48
- ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - K/

SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48
- ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - K/

SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48
- ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - K/



Top Quality®

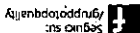
www.gruppotopquality.it



SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48
- ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - K/

SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48
- ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - K/

SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - KANZAN KF48
- ISSI 1802602/2018 - SCADENZA OMOLOGA 12/2023 - K/



www.gruppotopquality.it



Top Quality®



DECUS

YOUR PERSONAL DRIVER

SOCIETA' COOPERATIVA
VIA LAGO TRASIMENO 19/A
00013 FONTE NUOVA (RM)
P.IVA 13095981000
Info +39 06 8395.6343
Info +39 06 8756.3360
info@decusitalia.it

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	PREZZO(€)	IVA
Noleggio con conducente	65,00	A
TOTALE COMPLESSIVO	65,00	
DI CUI IVA	5,91	
PAGAMENTO CONTANTE	65,00	
IMPORTO PAGATO	65,00	

A: IVA 10,00%

19/09/22 21:38 DOC.0370-0001
RT 96MJS036013

GRAZIE E ARRIVEDERCI

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	23-09-2022	18:26
------------	------------	-------

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

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

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

=====

PEDAGGIO	€ 6,00
----------	--------

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



0 0 0 0 0 0 4 7 A 7 F A 7 F

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	24-09-2022	07:41
ENTRATA:	TARANTO NORD	742
USCITA:	BITONTO	736
CLASSE:	A	PISTA: 43

=====

PEDAGGIO € 6,00

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



9 0 0 0 0 0 4 7 A C 9 8 2 8

autos trade//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	24-09-2022	13:22
ENTRATA:	BITONTO	736
USCITA:	TARANTO NORD	742
CLASSE:	A	PISTA: 57

=====

PEDAGGIO € 6,00

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



6 0 0 0 0 0 4 7 B 0 B 8 D F

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 30-09-2022 07:35

ENTRATA: TARANTO NORD 742

USCITA: BITONTO 736

CLASSE: A PISTA: 43

PEDAGGIO € 6,00

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



3 0 0 0 0 0 4 8 0 7 7 0 6 9

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	30-09-2022	17:53
------------	------------	-------

ENIRATA:	BITONIO	736
----------	---------	-----

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

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

=====

PEDAGGIO	€ 6,00
----------	--------

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



0 0 0 0 0 0 4 8 1 3 6 6 7 1



DECUS

YOUR PERSONAL DRIVER

SOCIETA' COOPERATIVA
VIA LAGO TRASIMENO 19/A
00013 FONTE NUOVA (RM)
P.IVA 13095981000
Info +39 06 8395.6343
Info +39 06 8756.3360
info@decusitalia.it

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	PREZZO(€) IVA
Noleggio con conducente	55,00 A
TOTALE COMPLESSIVO	55,00
DI CUI IVA	5,00
PAGAMENTO CONTANTE	55,00
IMPORTO PAGATO	55,00

A: IVA 10,00%

21/09/22 19:40 DOC.0475-0007
RT 96MJS036827

GRAZIE E ARRIVEDERCI



AUTOGRILL ITALIA S.P.A.
FIUMICINO 11 MEZZ 7202 C1
VIA DELL'AER. 00054 FIUMICINO (RM)
P.I. 02538160033
NUMERO VERDE 800069069

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
SERVIZIO EATALY FCO		
MEZZI PACCH CARBONAR	10,00%	14,00
PATATE AL FORNO	10,00%	6,00
ACQUA CL.75	10,00%	2,40
TOTALE COMPLESSIVO		22,40
di cui IVA		2,04
Pagamento contante		25,00
Imponibile		2,60
Importo pagato		22,40

21-09-2022 19:38
DOCUMENTO N. 1061-0233

RT 99MEY033605

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO

Contanti 25,00

Sala: 7202001 Tavolo: 4 Conto:
1 Ospiti:

Trn:38356 Op:169925 Cas:1
Neg:7202
Commento:



RISTORANTE ALLA RAMPA

Alla Rampa S.r.l.

Piazza Mignanelli, 18 - 00187 - Roma

P.Iva 016717361009

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
PASTO COMPLETO	10,00%	29,50

TOTALE COMPLESSIVO	29,50
di cui IVA	2,68

Pagamento elettronico	29,50
Importo pagato	29,50

20-06-2022 21:30
CODICE N. 0790-0092

RT 99MEX044803

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO

CC Generica	29,50
-------------	-------

Operatore: CASSA

Tavolo: 133

Al Direttore Generale

SEDE

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

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

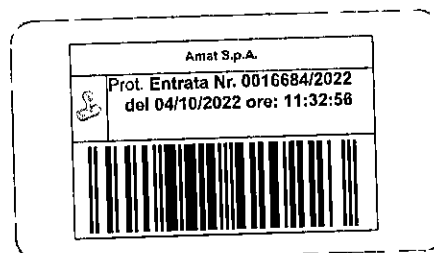
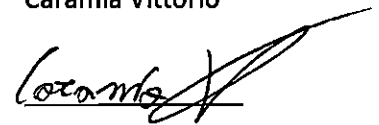
Con la presente si richiede il rimborso delle spese sostenute, per il corso in oggetto, nelle giornate di seguito indicate:

<u>23-09/2022</u>	_____	_____
<u>24-09/2022</u>	_____	_____
<u>24-09/2022</u>	_____	_____
<u>30-09/2022</u>	_____	_____
<u>30-09/2022</u>	_____	_____

Si allegano ricevute pedaggi autostradali

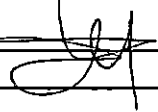
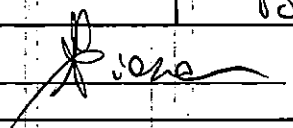
Taranto, 04-10/2022

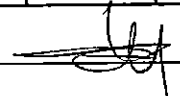
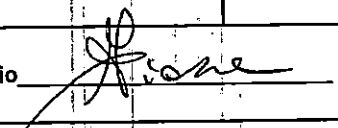
Caramia Vittorio

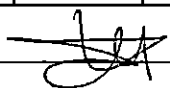
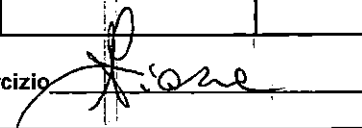


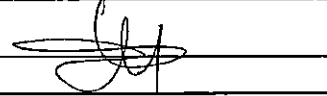
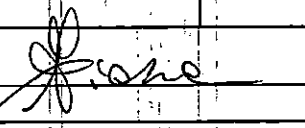
Nome dipendente	Id. voce	Descr. voce	Quantità	stau Autorizzato	da pg.
VAPORE NICOLA	PNR	PRESTAZIONI NON RETRIBUITE	10,53	10,3	10,3
FERRIGNI FRANCESCO	PNR	PRESTAZIONI NON RETRIBUITE	9,09	13	9,09
SCARCI MAURIZIO	PNR	PRESTAZIONI NON RETRIBUITE	6,41	3	3
MASTROVITO -FRANCESCO	PNR	PRESTAZIONI NON RETRIBUITE	3,55	6	3,55

8,56148 = 100,40
 8,56148 = 87,49
 8,56148 = 28,68
 10,26534 = 40,24

AMAT SpA 			AREA TECNICA		Foglio di presenza n. 4		Agosto		DATA: 18/08/2022		
Turno ordinario/ Assenze/straord. giornaliero /straord. Mensile											
Reparto obliteratrici /parcometri/vedr/v.s.i./elettr.			dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	straord. Giornaliero	totale ore straord. Mensile	permessi motivo assenze
1	Mastrovito F.	160047	06/00	12/30	04/30	06/00			1.30	600	
2	Laterza D.	150420	ASS.								FERRIF
3	Chiarofonte F.	119100	ASS								INDISPASTO
Squadra manutenzione infrastrutture ed impianti:			dalle ore	alle ore			dalle ore	alle ore	straord. Giornaliero	totale ore straord. Mensile	permessi motivo assenze
4	De Padova V.	130870	07/30	12/20							24 AMTAR =
5	Ferrigni F.	500310	06/00	12/30	13/30	17/00			3.30	1300	
6	Pignatelli N.	500636	06/00	12/30							
7	Scarci M.	500765	05/30	12/00	12/00	12/30			0.30	300	
8	Sciroccale C.	500780	ASS								AMMAGAZZ
9	Vapore N.	500850	ASS.							10.30	FERRIF
10	Rizzo F.	500700	ASS.								FERRIF
Capo Unità Area Tecnica 							Direttore Tecnico e D'Esercizio 				
Redatto da De Padova V. per ricevuta comunicazione da parte degli interessati											
				Rev. 9	del				01/08/2022	pag 1 di 1	

AMAT SpA 			AREA TECNICA		Foglio di presenza n. 4			Agosto		DATA: 17/08/2022		
Turno ordinario/ Assenze/straord. giornaliero /straord. Mensile												
Reparto obliteratrici /parcometri/vedr/v.s.i./elettr.			dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	straord. Giornaliero	totale ore straord. Mensile	permessi	motivo assenze
1	Mastrovito F.	160047	0600	1230	0630	0600			1.30	4.30		
2	Laterza D.	150420	ASS	FERIE								
3	Chiarofonte F.	119100	06.00	1330								
Squadra manutenzione infrastrutture ed impianti:			dalle ore	alle ore			dalle ore	alle ore	straord. Giornaliero	totale ore straord. Mensile	permessi	motivo assenze
4	De Padova V.	130870	0800	12.46							2h Ass.	
5	Ferrigni F.	500310	0600	1830	1330	1630			3.00	9.30		
6	Pignatelli N.	500636	06.00	1230								
7	Scarci M.	500765	05:00	11:30						2.30		
8	Sciroccale C.	500780	ASS	AMMISTO								
9	Vapore N.	500850	0600	1830	13:00	16:30			3.30	90.30		
10	Rizzo F.	500700	ASS	FERIE								
Capo Unità Area Tecnica 							Direttore Tecnico e D'Esercizio 					
Redatto da De Padova V. per ricevuta comunicazione da parte degli interessati												
						Rev. 9		del		01/08/2022		pag 1 di 1

AMAT SpA 			AREA TECNICA		Foglio di presenza n. 4			Agosto		DATA: 23/08/2022		
Turno ordinario/ Assenze/straord. giornaliero /straord. Mensile												
Reparto obliteratrici /parcometri/vedr/v.s.i./elettr.			dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	straord. Giornaliero	totale ore straord. Mensile	permessi	motivo assenze
1	Mastrovito F.	160047	06/00	12/30	09/30	06/00			1.30	300		
2	Laterza D.	150420	ASS	AMMALATO							AMMALATO	
3	Chiarofonte F.	119100	06.00	13.30								
Squadra manutenzione infrastrutture ed impianti:			dalle ore	alle ore			dalle ore	alle ore	straord. Giornaliero	totale ore straord. Mensile	permessi	motivo assenze
4	De Padova V.	130870	01.09 PRES	12.1P							2h. AMMALATO	
5	Ferrigni F.	500310	0600	1230	13:00	16:00			3.00	630		
6	Pignatelli N.	500636	0600	1230								
7	Scarci M.	500765	0600	1230						2.30		
8	Sciroccale C.	500780	ASS	AMMALATO								
9	Vapore N.	500850	0600	1230	13:00	16:30			3.30	70		
10	Rizzo F.	500700	ASS	FORIE								
Capo Unità Area Tecnica 							Direttore Tecnico e D'Esercizio 					
Redatto da De Padova V. per ricevuta comunicazione da parte degli interessati												
 AMAT SpA Azienda per la Mobilità nell'Area di Torino				Rev. 9	del					01/08/2022	pag 1 di 1	

AMAT SpA 			AREA TECNICA		Foglio di presenza n. 4			Agosto		DATA: 11/08/2022		
Turno ordinario/ Assenze/straord. giornaliero /straord. Mensile												
Reparto obliteratrici /parcometri/vedr/v.s.i./elettr.			dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	straord. Giornaliero	totale ore straord. Mensile	permessi	motivo assenze
1	Mastrovito F.	160047	0600	1230	0630	0600			1.30			
2	Laterza D.	150420	ASS	indis.								
3	Chiarofonte F.	119100	0600	1330								
Squadra manutenzione infrastrutture ed impianti:			dalle ore	alle ore			dalle ore	alle ore	straord. Giornaliero	totale ore straord. Mensile	permessi	motivo assenze
4	De Padova V.	130870	0630	1115							2h. AUSTAR.	
5	Ferrigni F.	500310	0600	1230	1330	1700			3.30			
6	Pignatelli N.	500636	0600	1230								
7	Scarci M.	500765	0600	1230	1630	1700			2.30			
8	Sciroccale C.	500780	AMM.									
9	Vapore N.	500850	0600	1230	1300	1630			3.30			
10	Rizzo F.	500700	ASS	FOG								
Capo Unità Area Tecnica 							Direttore Tecnico e D'Esercizio 					
Redatto da De Padova V. per ricevuta comunicazione da parte degli interessati												
						Rev. 9	del			01/08/2022	pag 1 di 1	

**AUTOSCUOLA VALLE D'ITRIA DI BARLETTA
ANGELO SNC**

AUTOSCUOLA

VIA MARIO PAGANO 3/5, 72013 Ceglie Messapica (BR)

Telefono 0831380141

Cell 3335985189

Email nicola.barletta@libero.it

PEC autoscuolavalleditria@pec.it

C.F. 01987680749

P.IVA

01987680749

CCIAA e Numero REA:

BR 0113152

Spettabile

MONETTI FRANCO

VIA MARTIRI DELLE FOBIE 6

72013 Ceglie Messapica (BR)

C.F.

MNTFNC68T08C424U

DESCRIZIONE

IMPORTO

IVA

TOTALE

000003 - CORSO RINNOVO CARTA DI QUALIFICAZIONE CONDUCENTE

248,00 €

Art. 10 c.1 n.20

DPR 633/72

248,00 €

Imposta di bollo assolta ai sensi del D.M. 28/12/2018.

L'invio della copia analogica (PDF) della fattura elettronica è un servizio di cortesia. L'originale della fattura elettronica è disponibile nell'area riservata del sito web Fatture e Corrispettivi dell'Agenzia delle entrate e costituisce l'unico documento affidabile ai fini fiscali. Invitiamo l'utente a verificare il contenuto della copia analogica al fine di escludere il rischio di eventuali inesattezze, imprecisioni e/o manomissioni di terzi.

Aliquota	Imponibile	Imposta	Escl. Art.15	Totale
Art. 10 c.1 n.20 DPR 633/72	248,00 €			248,00 €
Art. 15 del DPR 633/72			2,00 €	2,00 €
	248,00 €	0,00 €	2,00 €	250,00 €

Imponibile

248,00 €

Bollo

2,00 €

Totale

250,00 €

Termini di pagamento

Scadenze:

250,00 € il 30/05/2022 - Contanti



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. MONETTI
 2. FRANCO
 3. 03/12/68 Ceglie Messapica (BR)
 4a. 08/09/2021 4c. MIT-UCO
 4b. 07/09/2026
 5. U171C0543E
 7.



9. A2 A B C D BE CE DE

13.

9.	10.	11.	12.
AM			
A1			
A2	26/10/10	07/09/26	79
A	26/10/10	07/09/26	79
B1			
B	27/01/60	07/09/26	
C1			
C	31/01/94	07/09/26	93(26/10/21)
D1			
D	31/01/94	07/09/26	93(26/10/21)
BE	03/11/03	07/09/26	
CE	05/11/03	07/09/26	93(26/10/21)
DE	03/11/03	07/09/26	93(26/10/21)

12. 71 UIM395798K

AL 8048324

1. Copertura 2. Numero 3. Data e luogo di nascita 4a. Data del rilascio
 4b. Data di scadenza 4c. Rilasciata da 5. Numero della patente
 6. Valore del 11. Valore fino al 12. Codice



COMUNE DI TARANTO
Comando di Polizia Locale
Via Ferdinando Acton, 77
74121 TARANTO (TA)

<http://poliziamunicipale.comune.taranto.it/>

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA
VIA C. BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

VERBALE DI CONTESTAZIONE DI VIOLAZIONE AL CODICE DELLA STRADA

(Art. 201 del D.L.vo 30/04/92 n. 285 ed art. 385 del Reg. di esec.)

Verbale n° V/64835/2022 (Reg. 40300/2022) del 02/06/2022

Il giorno 02/06/2022 alle ore 18:15 in P.ZZA FONTANA - VIA NAPOLI - nel Comune di Taranto il conducente del veicolo AUTOBUS targa FW635LS ha violato l'art. 154/1 e 8 del C.d.S. poiché Effettuava la svolta a destra creando pericolo alla circolazione e ometteva le dovute cautele nell'impegnare l'intersezione durante la manovra di svolta. Infrazione accertata a seguito dell'incidente stradale n. 518, avvenuto il giorno 02.06.2022 alle ore 15:15 in TARANTO, Piazza Fontana all'intersezione con Via Napoli, si procede alla presente contestazione dopo il completamento delle operazioni di ricostruzione del sinistro, con preciso riferimento alla necessità di esaminare e valutare gli elementi raccolti in sede di sopralluogo.

Non è stato possibile contestare immediatamente la violazione causa: Violazione accertata in ufficio.

La violazione comporta la decurtazione di n.02(due) punti sulla patente di guida ai sensi dell'art.126-bis del C.d.S.

La decurtazione è raddoppiata qualora il responsabile risulti titolare di patente di guida da meno di 3 anni.

Dalle violazioni suddette consegue la sanzione accessoria: Nessuna.

Gli accertatori MAGNESA FABIO (Matr. 4031), MAT. COLUCCIello MARIELLA (Matr. 2079)

Il responsabile del procedimento è il caposervizio Attività Contravvenzionali (Comm. Sup. Calò Fernando); il responsabile del trattamento dati è il Dirigente (Dirig. sup. Matichecchia dott. Michele)

Verbalizzato in data 11/07/2022 alle ore 12:20 presso il Comando di P.L.

Modalità pagamento in misura ridotta: E' ammesso il pagamento ridotto del 30% nella misura di € 29,40 per sanzione pecuniaria più € 30,00 per spese (totale € 59,40), SOLO se effettuato entro 5 gg. dalla notificazione o contestazione del verbale. Se il pagamento non viene effettuato entro 5 gg. è ammesso il pagamento di € 42,00 per sanzione pecuniaria più € 30,00 per spese (totale € 72,00), entro 60 gg. dalla notificazione o contestazione del presente verbale, con le modalità indicate sul retro.

Proprietario: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA Residente a 74121 TARANTO (TA) in VIA C. BATTISTI, 657

Trasgressore: GALLUZZO DOMENICO Nato a TARANTO (TA) il 05/02/1992 e Residente a 74123 TARANTO (TA) in VIA ALESSANDRO VOLTA, 77

Il testo del verbale prosegue in seconda pagina che è parte integrante del Verbale n° V/64835/2022 (Reg. 40300/2022)

IO SOTTOSCRITTO DOMENICO GALLUZZO DICHIARO DI
NON VOLER PROPORRE RICORSO AVVERSO IL PRESENTI
VERBALE ED AUTORIZZO L'AZIENDA A PAGARE IN MIA
VECE, PROVVEDENDO AL RECUPERO DELLE MIE PROSSIME
RETRIBUZIONI

5/9/2022

AMAT s.p.a.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Pietro Carallo

4/9/22





MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA
BANCA DAL 1472

Dettaglio bollettino CBILL



Dati bollettino CBILL

Data inserimento	05/09/2022
Codice di riferimento operazione	f95f2d9e-4b06-443d-8bfd-0dbac2859c81
Codice Azienda	BDWPG
Codice Bolletta/Codice IUV/Codice avviso pagamento	304010000022721512
IBAN di Accredito	IT720760115800000077264737
Periodo di riferimento	N/A

Dati conto di addebito

	Importi in EURO (€)
Intestatario	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. A.M.A.T. SPA
IBAN	IT1810103015801000001484939
Importo	59,40
Commissioni Banca	1,50
Totale	60,90

Conny PACIFICO

Via Guglielmo Oberdan, 11 74123 Taranto

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

Alla c.a. del Uff. del Personale e Retribuzione
Via Cesare Battisti, 657
74121 Taranto (TA)

Oggetto: Mancato accredito del buono pasto in data 13 Agosto 2022.

Io sottoscritta Concetta PACIFICO con codice fiscale PCFCCT72H19L049N nata a Taranto il 19/06/1972, ed ivi residente alla Via G. Oberdan, 11 - 74123 Taranto (TA), dipendente di codesta Azienda con qualifica di Ausiliario della Sosta matricola 500 600,

SEGNALO

alle S.V. come da data in oggetto, che non mi risulta l'accredito sulla mia busta paga di Settembre 2022 con relativo importo sulla CARD del buono pasto da me spettante.
Da verifiche effettuate risulta, nella stessa data, l'assenza della mia timbratura in uscita delle ore 13:45,

PREMETTO

che in tale data, ho fatto regolare segnalazione sulla chat aziendale del CICERO, con testimoni e foto annessa, dove documentavo che i locali della macro area Matteotti risultavano chiusi all'orario della mia timbratura in uscita esattamente alle ore 13:45, pertanto ero impossibilitata alla regolare timbratura.

CHIEDO

l'accredito sulla prossima busta paga di Ottobre 2022 e relativo importo sulla CARD.

Certa di un Vs/cortese e positivo riscontro, colgo l'occasione per porgere distinti saluti.

Taranto, 10/10/2022

SI CONFERMA CHE L'APERTURA
DELL'UFFICIO DI VIA MATTEOTTI
DA PARTE DEL VIGILANTE
INCARICATO NON E' AVVENUTA
IN TEMPO UTILE PER LE
TIMBRATURE DI USCITA
DEGLI OPERATORI DELLA
MOBILITA'

In fede

(Conny PACIFICO)

[Signature]

8,07 / 13,95

*si conferme
le
cause
del
vep
Lup*

Richiesta di Accredito buono pasto

Oggetto: Richiesta di Accredito buono pasto

Mittente: Conny Pac <connypacifico@hotmail.it>

Data: 10/10/2022, 20.14

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

Si allega alla presente la richiesta di accredito del buono pasto.

In attesa di riscontro.

Saluti

Conny PACIFICO

—Allegati:—

Richiesta Buono Pasto.pdf

5,5 MB

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0017086/2022 del 11/10/2022 09:17:55

103110 ANACLERIO ANTONIO W.

ott-22

Data Infortunio	29/06/2022							
Infortunio dal	30/06/2022							
Infortunio al	04/07/2022							
GG Infortunio	5							
GG Carenza	3							
GG C/Inail	2							
Importi Anticipati c/Inail	64,03							
Importi c/Azienda erogata	29,84							
Periodo Anticipi	ago-22							
Retribuzione di Riferimento	52,14	104,28						
Indennità c/Inail definitiva	94,86	Codice	630					
Indennità c/Inail erogata	64,03	Codice	241					
Indennità c/Inail da erogare	30,83							
Indennità c/Inail da recuperare								
Integrazione c/Azienda erogata	29,84							
Integrazione c/Azienda spettante								
Integrazione c/Azienda da erogare		Codice	487					
Integrazione c/Azienda da recuperare	29,84	Codice	366					
Cedolino x Conguaglio	giu-22							

Recupero malattia C/Azienda

260

Recupero malattia C/Inps

217

Differenza

0,99

500655 POLIMENO PATRIZIA

ott-22

Data Infortunio	28/06/2022							
Infortunio dal	29/06/2022							
Infortunio al	24/07/2022							
GG Infortunio	26							
GG Carenza	3							
GG C/Inail	23							
Importi Anticipati c/Inail	728,82							
Importi c/Azienda erogata	217,77							
Periodo Anticipi	ago-22							
Retribuzione di Riferimento	50,02	1.150,46						
Indennità c/Inail definitiva	599,84	Codice	630					
Indennità c/Inail erogata	728,82	Codice	241					
Indennità c/Inail da erogare								
Indennità c/Inail da recuperare	128,98							
Integrazione c/Azienda erogata	217,77							
Integrazione c/Azienda spettante	489,92							
Integrazione c/Azienda da erogare	272,15	Codice	487					
Integrazione c/Azienda da recuperare		Codice	366					
Cedolino x Conguaglio	giu-22							

Recupero malattia C/Azienda

260

Recupero malattia C/Inps

217

Differenza

143,17

191790 STANISCI GIOVANNI

ott-22

Data Infortunio	03/03/2022							
Infortunio dal	04/03/2022							
Infortunio al	24/07/2022							
GG Infortunio	143							
GG Carenza	3							
GG C/Inail	140							
Importi Anticipati c/Inail	930,00	1.116,00	1.116,00	1.385,70	1.116,00			
Importi c/Azienda erogata	445,36	527,81	538,26	284,76	140,40			
Periodo Anticipi	apr-22	mag-22	giu-22	lug-22	ago-22			
Retribuzione di Riferimento	62,30	8.722,00						
Indennità c/Inail definitiva	8.564,14	Codice	630					
Indennità c/Inail erogata	5.663,70	Codice	241					
Indennità c/Inail da erogare	2.900,44							
Indennità c/Inail da recuperare								
Integrazione c/Azienda erogata	1.936,59							
Integrazione c/Azienda spettante								
Integrazione c/Azienda da erogare		Codice	487					
Integrazione c/Azienda da recuperare	1.936,59	Codice	366					
Cedolino x Conguaglio	giu-22							

Recupero malattia C/Azienda

260

Recupero malattia C/Inps

217

Differenza

963,85

155799 MAGGIO MASSIMO

ott-22

Data Infortunio	24/05/2022							
Infortunio dal	25/05/2022							
Infortunio al	20/06/2022							
GG Infortunio	27							
GG Carenza	3							
GG C/Inail	24							
Importi Anticipati c/Inail	157,95	631,80						
Importi c/Azienda erogata	78,15	314,34						
Periodo Anticipi	giu-22	lug-22						
Retribuzione di Riferimento	53,18	1.276,32						
Indennità c/Inail definitiva	1.138,32	Codice						
Indennità c/Inail erogata	789,75	Codice						
Indennità c/Inail da erogare	348,57							
Indennità c/Inail da recuperare								
Integrazione c/Azienda erogata	392,49							
Integrazione c/Azienda spettante	22,80							
Integrazione c/Azienda da erogare		Codice						
Integrazione c/Azienda da recuperare	369,69	Codice						
Cedolino x Conguaglio	giu-22							

Recupero malattia C/Azienda

260

Recupero malattia C/Inps

217

Differenza

-21,12

500030 ANNICCHIARICO ANGELA

ott-22

Data Infortunio	06/06/2022							
Infortunio dal	07/06/2022							
Infortunio al	25/06/2022							
GG Infortunio	19							
GG Carenza	3							
GG C/Inail	16							
Importi Anticipati c/Inail	472,80							
Importi c/Azienda erogata	169,84							
Periodo Anticipi	lug-22							
Retribuzione di Riferimento	48,03	768,48						
Indennità c/Inail definitiva	417,28	Codice		630				
Indennità c/Inail erogata	472,80	Codice		241				
Indennità c/Inail da erogare								
Indennità c/Inail da recuperare	55,52							
Integrazione c/Azienda erogata	169,84							
Integrazione c/Azienda spettante	308,97							
Integrazione c/Azienda da erogare	139,13	Codice		487				
Integrazione c/Azienda da recuperare		Codice		366				
Cedolino x Conguaglio	giu-22							

Recupero malattia C/Azienda

260

Recupero malattia C/Inps

217

Differenza

83,61

104100 ANTONANTE ANTONIO

ott-22

Data Infortunio	27/04/2022							
Infortunio dal	28/04/2022							
Infortunio al	08/07/2022							
GG Infortunio	72							
GG Carenza	3							
GG C/Inail	69							
Importi Anticipati c/Inail	35,73	1.107,81	1.072,08	285,88				
Importi c/Azienda erogata	16,70	517,11	505,76	132,39				
Periodo Anticipi	mag-22	giu-22	lug-22	ago-22				
Retribuzione di Riferimento	59,25	4.088,25						
Indennità c/Inail definitiva	3.724,62	Codice		630				
Indennità c/Inail erogata	2.501,50	Codice		241				
Indennità c/Inail da erogare	1.223,12							
Indennità c/Inail da recuperare								
Integrazione c/Azienda erogata	1.171,96							
Integrazione c/Azienda spettante								
Integrazione c/Azienda da erogare		Codice		487				
Integrazione c/Azienda da recuperare	1.171,96	Codice		366				
Cedolino x Conguaglio	giu-22							

Recupero malattia C/Azienda

260

Recupero malattia C/Inps

217

Differenza

51,16

500182 CORVACE PIETRO

ott-22

Data Infortunio	20/07/2022							
Infortunio dal	21/07/2022							
Infortunio al	07/08/2022							
GG Infortunio	18							
GG Carenza	3							
GG C/Inail	15							
Importi Anticipati c/Inail	278,40	243,60						
Importi c/Azienda erogata	113,33	99,16						
Periodo Anticipi	ago-22	set-22						
Retribuzione di Riferimento	57,25	858,75						
Indennità c/Inail definitiva	783,15	Codice	630					
Indennità c/Inail erogata	522,00	Codice	241					
Indennità c/Inail da erogare	261,15							
Indennità c/Inail da recuperare								
Integrazione c/Azienda erogata	212,49							
Integrazione c/Azienda spettante								
Integrazione c/Azienda da erogare		Codice	487					
Integrazione c/Azienda da recuperare	212,49	Codice	366					
Cedolino x Conguaglio	giu-22							

Recupero malattia C/Azienda

260

Recupero malattia C/Inps

217

Differenza

48,66

159470 MASTRANGELO GIUSEPPE

ott-22

Data Infortunio	02/08/2022							
Infortunio dal	03/08/2022							
Infortunio al	15/08/2022							
GG Infortunio	13							
GG Carenza	3							
GG C/Inail	10							
Importi Anticipati c/Inail	325,50							
Importi c/Azienda erogata	166,46							
Periodo Anticipi	set-22							
Retribuzione di Riferimento	60,23	602,30						
Indennità c/Inail definitiva	495,20	Codice	630					
Indennità c/Inail erogata	325,50	Codice	241					
Indennità c/Inail da erogare	169,70							
Indennità c/Inail da recuperare								
Integrazione c/Azienda erogata	166,46							
Integrazione c/Azienda spettante	56,99							
Integrazione c/Azienda da erogare		Codice	487					
Integrazione c/Azienda da recuperare	109,47	Codice	366					
Cedolino x Conguaglio	giu-22							

Recupero malattia C/Azienda

260

Recupero malattia C/Inps

217

Differenza

60,23

127905 DE ANGELIS MICHELANGELO								
Retribuzioni di riferimento	52,69							
Giorni infortunio	11							
	Giorni	Erogata	Da erogare	Differenza	Codice			
Carenza	3	0,00	158,07	158,07				
Infortunio	8			139,51	432	Arr. Paga Mal. Azienda		
	C/Azienda	208,48	189,92	-18,56				
	C/Inail	249,60		-249,60	241	Rec.Ind. Inail		
	C/Inps		210,76	210,76	446	Arr. Paga Mal. Inps		
Retribuzione C/INPS		210,76						
Retribuzione di riferimento lorda		421,52						
Retribuzione lordizzata		231,604						
Retribuzione C/AZIENDA		189,916						

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 8195972307 Data SDI: 10/10/2022 18:16

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

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

Destinatario

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 142/22	2022-10-10	EUR 2.002,00
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

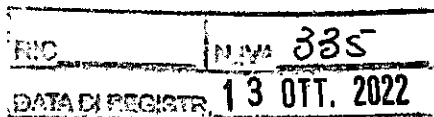
Dati ordine acquisto

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>Campese Dario</u> , <u>Comegna Anna</u> , <u>Fanelli Bernardo</u> , <u>Mondillo</u> <u>Antonio</u> , <u>Paparella Vincenzo</u> , <u>Paradiso Ignazio</u> , <u>Peluso Angelo</u> , <u>Stano Maurizio</u> . CIG NMI. 833847573F	1	2.000,00	2.000,00	(N4)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)

60.03.0002 OK



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	2.000,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2022-10-07	EUR 2.002,00	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293

MODULO DI VARIAZIONE E SOSPENSIONE PERCENTUALE CONTRIBUZIONE LAVORATORE

I TUOI DATI ANAGRAFICI

Nome GIUSEPPE Cognome ARGESE
Codice fiscale RIGSIGIP183L124G4241F N. Iscrizione a Priamo 146642

A PARTIRE DA QUALE DATA VUOI VARIARE LA CONTRIBUZIONE? 12/09/2022

 **ATTENZIONE!** La sospensione o il versamento di una percentuale inferiore alla minima prevista dagli Accordi ti fa perdere il contributo dell'azienda. Verifica nella tabella allegata quale è la percentuale prevista dal tuo Contratto.

QUALE PERCENTUALE DEL TUO STIPENDIO VUOI VERSARE?

- ☐ % minima prevista dagli Accordi ☒ La seguente percentuale 6 %
☐ Voglio sospendere la contribuzione (il TFR maturando destinato al fondo pensione non può essere sospeso)

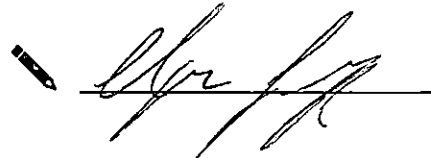
 **TI RICORDIAMO CHE NON È NECESSARIA ALCUNA APPROVAZIONE PREVENTIVA DA PARTE DI PRIAMO. UNA COPIA DEL MODULO SOTTOSCRITTA DEVE ESSERE TRATTENUTA DALL'AZIENDA.**

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. È consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento EU 679/2016, Fondo Pensione Priamo, con sede in Via Marconio Colonna, 7 - 00192 Roma, Titolare del trattamento, ad integrazione dell'informativa già conferita, La informa che il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per gestire la sua richiesta di variazione della contribuzione; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali potrà essere visionata nella sezione privacy del sito web www.fondopriamo.it

Data Compilazione: 12/09/2022

Firma Iscritto



DATI AZIENDA

Denominazione AMAT SPA
Codice fiscale / Partita IVA 01014163310733
Codice Identificativo Priamo PR159
E-mail AMAT@AMAT-ITA.IT

Data Compilazione: 12/09/2022

Firma e Timbro

AMAT s.p.a.
IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Pietro Carallo



Il presente modulo (e gli eventuali allegati richiesti), debitamente compilato e firmato, va inviato tramite il sito web -
Invia una mail al fondo vai su <http://www.fondopriamo.it/site/contatti> | tramite PEC info@pec.fondopriamo.it | Posta Via
Federico Cesi, 72 - 00193 - Roma.

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 GIUSEPPE Cognome COLUCCI
Codice fiscale CLLGPP179B214L0149P Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 24/02/1979
Comune di nascita TARANTO Prov. TA Stato ITALIANA
Residente a VIA LAGO DI NERI 86/C Prov. 74121
Indirizzo _____ Cap _____
Domiciliato a _____ Prov. _____
Indirizzo _____ Cap _____
Telefono _____ Cellulare 3495792269
Mail GIUSEPPE.HHY1@LIDERO.IT

Desidero ricevere la corrispondenza:

☐ In formato elettronico via e-mail

In formato cartaceo all'indirizzo di ☒ residenza ☐ domicilio

Titolo di studio

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

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

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covip _____

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

☒ Consegnata

☐ Non Consegnata (*)

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

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

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

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

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

E SCELGO DI VERSARE

TFR

- ☐ nella percentuale minima prevista dagli accordi (solo per i lavoratori di prima occupazione)
☒ 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
☐ 1,00% ☐ 2,00% ☒ altro 6% (cifre decimali solo di 0)

Attenzione: si ha diritto al contributo aggiuntivo dell'azienda solo se la contribuzione minima è a proprio carico

+ CONTRIBUTO ISCRIZIONE
NEL FILE "PERMANENTI"

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 GABRIELLA Cognome SACARIDA
 Codice fiscale SLMIGRL89P68L049D Sesso: ☐ M ☒ F Data di nascita: 28/07/1989
 Comune di nascita TARANTO Prov. TA Stato ITALIA
 Residente a MASSAFRA Prov. TA
 Indirizzo VIA LAGO D'ISEO n° 69 Cap 74016
 Domiciliato a VIA IL BUONARROTI n° 8 Prov. 74016
 Indirizzo MASSAFRA Cap TA
 Telefono 099 8852285 cellulare 347 32 85 346
 Mail ECONOMIA IT @ LIBERO. IT

Desidero ricevere la corrispondenza:

☒ In formato elettronico via e-mail

In formato cartaceo all'indirizzo di ☐ residenza ☐ domicilio

Titolo di studio

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

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

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covip _____

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

☐ Consegnata

☒ Non Consegnata (*)

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

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

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

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

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

E SCELGO DI VERSARE
TFR

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

☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

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

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

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

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

Documenti da allegare: Documento di identità

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

MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIMO

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

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

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. **Conoscenza dei fondi pensione**
 - ☐ Ne so poco
 - ☐ Sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo
 - ☐ Ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni
2. **Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo**
 - ☐ Non ne sono al corrente
 - ☐ So che le somme versate non sono liberamente disponibili
 - ☐ So che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge
3. **A che età prevede di andare in pensione?**
_____ anni
4. **Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?** _____ per cento
5. **Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?**
 - ☐ Sì ☐ No
6. **Ha verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota Informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa??**
 - ☐ Sì ☐ No

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

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

7. **Capacità di risparmio personale (escluso II TFR)**
- ☐ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
- ☐ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
- ☐ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
- ☐ Non so/non rispondo (punteggio 1)
8. **Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?**
- ☐ 2 anni (punteggio 1) ☐ 5 anni (punteggio 2) ☐ 7 anni (punteggio 3)
- ☐ 10 anni (punteggio 4) ☐ 20 anni (punteggio 5)
- ☐ Oltre 20 anni (punteggio 6)
9. **In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?**
- ☐ Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
- ☐ Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
- ☐ Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

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

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

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

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

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

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

Data Compilazione: 6/10/2022

Firma lavoratore aderente:

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

Documenti da allegare Documento di Identità

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

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

TFR:

☐ BILANCIATO SVILUPPO ☒ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☐ BILANCIATO SVILUPPO ☒ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

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

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

In caso di Iscrizione di soggetti fiscalmente a carico è necessario compilare il "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito www.fondopriamo.it.

DICHIARO

- di aver ricevuto il documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'Appendice sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it la Nota informativa, lo statuto e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di aver sottoscritto la Scheda 'I costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda 'I costi');
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
- sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota Informativa;
- in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
- circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.fondopriamo.it
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- di essere a conoscenza che, nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva del tutto di consistenza per un anno, l'aderente può perdere la propria qualifica; in tali casi infatti il fondo può avvalersi della clausola risolutiva espressa comunicando all'aderente, almeno 60 giorni prima del decorso del termine, che provvederà alla cancellazione dello stesso dal libro degli aderenti, salvo che questi effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine.

Data Compilazione:

6/10/2017

Firma lavoratore aderente



DATI DELL'AZIENDA E DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Ragione sociale AMAT SpA

Codice fiscale 00146330733

Indirizzo Via Cesare Battisti, 657

Cap 74121

Comune TARANTO

Prov. TA

Telefono 099-7356111

Cellulare

Mail amat@amat.ta.it

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

CCNL APPLICATO

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

Matricola aziendale 184000

Parametro 140

Profilo professionale OP. CSENCITIO

Data Compilazione: 06/10/2022

Timbro e firma

AMAT s.p.a.
IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Pietro Carallo



Il presente modulo (e gli eventuali allegati richiesti), debitamente compilato e firmato, va inviato tramite posta raccomandata a: Fondo pensione Priamo - Via Marcantonio Colonna, 7 - 00192 - Roma

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

L'aderente deve scegliere, barrando le apposite caselle:

- se versare l'intero Tfr o l'eventuale percentuale consentita a seconda del proprio stato lavorativo e degli accordi contrattuali;
- se versare la percentuale minima di contribuzione prevista dagli Accordi (vedere la scheda "I destinatari e i contributi" disponibile sul sito al seguente link: <http://www.fondopriamo.it/cms/resource/2703/scheda-i-destinatari-e-i-contributi.pdf>);
- se versare, in alternativa alla percentuale minima di contribuzione, una ulteriore percentuale di contribuzione a sua scelta, della quale deve segnalare la scelta barrando la casella della % interessata.

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

Documenti da allegare: Documento di identità

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

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

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

1. FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

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

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

2. CONFERIMENTO DEI DATI

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

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

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

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

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

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

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

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

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

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

8. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

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

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

Documenti da allegare: Documento di identità

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



Priamo

FONDO PENSIONISTICO COMPLEMENTARE A CARATTERI AZIENDALI
PER LA NASCITA DI NUOVI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI
PRELAVORO E PER LA PREVIDENZA INTEGRATIVA
Iscritto al Albo Covip n. 179

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 GIUSEPPE Cognome BRANDI

Codice fiscale BRN91P76S26B180T Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 26/11/1976

Comune di nascita BRINDISI Prov. BR Stato ITALIA

Residente a SAN VITO DEL NORMANNO Prov. BR

Indirizzo VIA XXV LUGLIO 30 Cap 72019

Domiciliato a _____ Prov. _____

Indirizzo _____ Cap _____

Telefono _____ Cellulare 366/4758940

Mail GIUSEPPE76BRANDI@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

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

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

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

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA
1. Conoscenza dei fondi pensione

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

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

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

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

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

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

☐ Sì ☐ No

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

☐ Sì ☐ No

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

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

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

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

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

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

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

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

Punteggio ottenuto

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

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

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

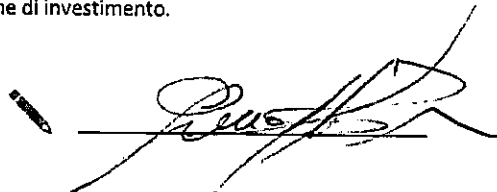
In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

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

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

Data Compilazione: 11/10/2022

Firma lavoratore aderente:



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

segreteria@pec.fondopriamo.it

Documenti da allegare: Documento di identità

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

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

TFR:

☐ BILANCIATO SVILUPPO ☒ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☐ BILANCIATO SVILUPPO ☒ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

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

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

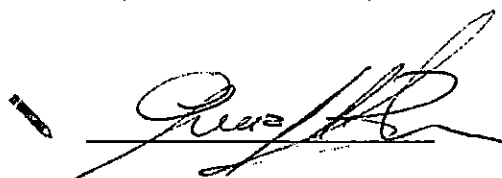
In caso di iscrizione di soggetti fiscalmente a carico è necessario compilare il "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito www.fondopriamo.it.

DICHIARO

- di aver ricevuto il documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'Appendice sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it la Nota informativa, lo statuto e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di aver sottoscritto la Scheda 'I costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda 'I costi');
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
 - in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.fondopriamo.it
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- di essere a conoscenza che, nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva del tutto di consistenza per un anno, l'aderente può perdere la propria qualifica; in tali casi infatti il fondo può avvalersi della clausola risolutiva espressa comunicando all'aderente, almeno 60 giorni prima del decorso del termine, che provvederà alla cancellazione dello stesso dal libro degli aderenti, salvo che quest'effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine.

Data Compilazione: 11/10/2022

Firma lavoratore aderente



DATI DELL'AZIENDA E DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Ragione sociale AMAT SpA

Codice fiscale 00146330733

Indirizzo Via Cesare Battisti, 657

Cap 74121

Comune TARANTO

Prov. TA

Telefono 099-7356111

Cellulare

Mail amat@amat.ta.it

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

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

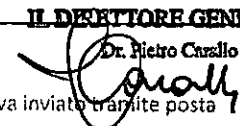
CCNL APPLICATO

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

Matricola aziendale 108 P35 Parametro 140 Profilo professionale OP. ESERCIZIO

Data Compilazione: 11 / 10 / 2022

Timbro e firma

AMAT s.p.a.
IL DIRETTORE GENERALE
 Dr. Pietro Canallo




Il presente modulo (e gli eventuali allegati richiesti), debitamente compilato e firmato, va inviato tramite posta raccomandata a: Fondo pensione Priamo - Via Marcantonio Colonna, 7 - 00192 - Roma

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

L'aderente deve scegliere, barrando le apposite caselle:

- se versare l'intero Tfr o l'eventuale percentuale consentita a seconda del proprio stato lavorativo e degli accordi contrattuali;
- se versare la percentuale minima di contribuzione prevista dagli Accordi (vedere la scheda "I destinatari e i contributi" disponibile sul sito al seguente link: <http://www.fondopriamo.it/cms/resource/2703/scheda-i-destinatari-e-i-contributi.pdf>);
- se versare, in alternativa alla percentuale minima di contribuzione, una ulteriore percentuale di contribuzione a sua scelta, della quale deve segnalare la scelta barrando la casella della % interessata.

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

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

1. FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

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

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

2. CONFERIMENTO DEI DATI

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

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

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

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

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

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

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

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

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

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

8. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

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

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

Documenti da allegare: Documento di identità.

Ha bisogno di informazioni? www.fondopriamo.it Tel 800.713.678 E-mail: <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 GIROLAMO Cognome LAGUARDIA
Codice fiscale LGRLM87A15D508M Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 15/01/1987
Comune di nascita FASANO Prov. BR Stato ITALIA
Residente a OSTUNI Prov. BR
Indirizzo VIA DELL'EDILIZIA N°2 Cap 72017
Domiciliato a _____ Prov. _____
Indirizzo _____ Cap _____
Telefono _____ Cellulare 3908407370
Mail girolaguardia0@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>

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

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

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

- Conoscenza dei fondi pensione**
 - ☐ Ne so poco
 - ☐ Sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo
 - ☐ Ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni
- Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo**
 - ☐ Non ne sono al corrente
 - ☐ So che le somme versate non sono liberamente disponibili
 - ☐ So che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge
- A che età prevede di andare in pensione?**
_____ anni
- Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?** _____ per cento
- Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?**
☐ Sì ☐ No
- Ha verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota Informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa??**
☐ Sì ☐ No

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

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

- Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)**
 - ☐ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
 - ☐ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
 - ☐ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
 - ☐ Non so/non rispondo (punteggio 1)
- Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?**
☐ 2 anni (punteggio 1) ☐ 5 anni (punteggio 2) ☐ 7 anni (punteggio 3)
☐ 10 anni (punteggio 4) ☐ 20 anni (punteggio 5)
☐ Oltre 20 anni (punteggio 6)
- In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?**
 - ☐ Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
 - ☐ Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
 - ☐ Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

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

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

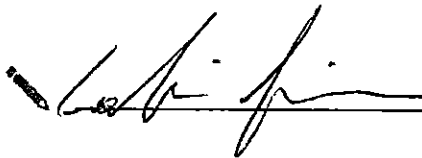
	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

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

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

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

Data Compilazione: 11/10/2022

Firma lavoratore aderente: 

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

TFR:☐ BILANCIATO SVILUPPO☒ BILANCIATO PRUDENZA☐ GARANTITO PROTEZIONE**Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro**☐ BILANCIATO SVILUPPO☒ BILANCIATO PRUDENZA☐ GARANTITO PROTEZIONE

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

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

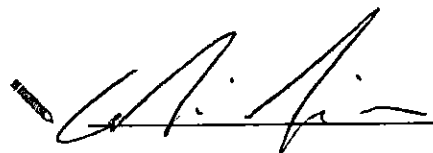
In caso di iscrizione di soggetti fiscalmente a carico è necessario compilare il "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito www.fondopriamo.it.

DICHIARO

- di aver ricevuto il documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'Appendice sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it la Nota informativa, lo statuto e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di aver sottoscritto la Scheda 'I costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda 'I costi');
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
- in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
- circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.fondopriamo.it
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- di essere a conoscenza che, nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva del tutto di consistenza per un anno, l'aderente può perdere la propria qualifica; in tali casi infatti il fondo può avvalersi della clausola risolutiva espressa comunicando all'aderente, almeno 60 giorni prima del decorso del termine, che provvederà alla cancellazione dello stesso dal libro degli aderenti, salvo che questi effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine.

Data Compilazione: 11/10/2022

Firma lavoratore aderente

**DATI DELL'AZIENDA E DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA**Ragione sociale AMAT SpACodice fiscale 00146330733Indirizzo Via Cesare Battisti, 657Cap 74121Comune TARANTOProv. TATelefono 099-7356111

Cellulare

Mail amat@amat.ta.it

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

Documenti da allegare Documento di identità

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

CCNL APPLICATO

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

Matricola aziendale

169150

Parametro

140

Profilo professionale

OPERATORE DI ESERCIZIO

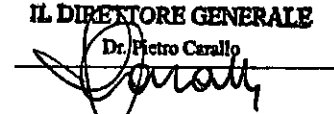
Data Compilazione: 11/10/2022

Timbro e firma



AMAT s.p.a.
IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Pietro Cerullo




Il presente modulo (e gli eventuali allegati richiesti), debitamente compilato e firmato, va inviato tramite posta raccomandata a: Fondo pensione Priamo - Via Marcantonio Colonna, 7 - 00192 - Roma

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

L'aderente deve scegliere, barrando le apposite caselle:

- se versare l'intero Tfr o l'eventuale percentuale consentita a seconda del proprio stato lavorativo e degli accordi contrattuali;
- se versare la percentuale minima di contribuzione prevista dagli Accordi (vedere la scheda "I destinatari e i contributi" disponibile sul sito al seguente link: <http://www.fondopriamo.it/cms/resource/2703/scheda-i-destinatari-e-i-contributi.pdf>);
- se versare, in alternativa alla percentuale minima di contribuzione, una ulteriore percentuale di contribuzione a sua scelta, della quale deve segnalare la scelta barrando la casella della % interessata.

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

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

1. FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

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

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

2. CONFERIMENTO DEI DATI

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

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

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

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

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

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

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

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

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

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

8. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

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

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

segreteria@pec.fondopriamo.it

Documenti da allegare Documento di identità

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



Istituto nazionale assistenza trasporti - direzione generale

Roma, 10/10/2022

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 **OTTOBRE 2022** pregandoVi di trattenere e versare nei modi consueti l'importo di **€ 9.530,53**.

Nominativo	Nascita	Matricola	Ramo	Premio
GALLO PIETRO	21/06/1985	143660	Assistenza	€ 1,00
GALLO PIETRO	21/06/1985	143660	Infortuni	€ 42,00
GALLO PIETRO	21/06/1985	143660	Ricoveri	€ 46,50
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI GALLO PIETRO				€ 89,50
PANARITI COSIMO	21/05/1985	170750	Assistenza	€ 0,00
PANARITI COSIMO	21/05/1985	170750	Infortuni	€ 0,00
PANARITI COSIMO	21/05/1985	170750	Interventi Chirurgici	€ 0,00
PANARITI COSIMO	21/05/1985	170750	Ricoveri	€ 0,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI PANARITI COSIMO				€ 0,00

IL PRESIDENTE (A. BENIGNO)

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



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

Mittente: Contabilità Clienti <contabilita@agenziaspecialefl.it>

Data: 11/10/2022, 09.39

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

Buongiorno,

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

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

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

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

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



Veronica Aversa
Ufficio Contabilità

Agenzia Generale Speciale Roma Salinari

Largo Carlo Salinari, 18

00142 Roma

Tel. 06515741 - Tasto 1 - Tasto 4

Fax 065133811

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

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

— Allegati: —

A.M.A.T._TARANTO_2022_10.pdf

168 kB



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

E p.c. Al Responsabile Area Contabilità e Bilancio
Dott.ssa Marilena Passeretti
SEDE

Oggetto: recupero danni sinistri

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

NUMERO E DATA SINISTRO	AGENTE	IMPORTO RICHIESTO	RISARCIMENTO PERVENUTO	IMPORTO DA RECUPERARE
083/AL/22 - 22/03/2022	BRESCIA FRANCESCO	€ 1.099,93 (Vedi allegato n.1)		€ 1.099,93 97,26
274/AL/21 - 04/12/2021	MAIORANO DAVIDE	€ 1.990,45 (vedi allegato n. 2)	€ 1.560,45	€ 430,00 77,01
146/US/22 - 19/05/2022	MAIORANO DAVIDE	€ 472,72 (vedi allegato n. 3)		€ 472,72 77,01
014/AL/22 - 18/01/2022	ANACLERIO ANTONIOWILLIAM	€ 760,82 (vedi allegato n. 4)		€ 760,82 77,01
030/AL/22 - 01/02/2022	GRASSI ANTONIO	€ 164,53 (vedi allegato n. 5)		€ 164,53 77,01
153/US/22 - 26/05/2022	DIMONTE MASSIMO	€ 865,00 (vedi allegato n. 6)		€ 865,00 77,01
195/US/22 - 15/07/2022	MARTINELLI GIOVANNI	€ 39,92 (vedi allegato n. 7)		€ 39,92 39,92

Distinti saluti.

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

Am

Matric.	Cognome	Nome	Data Assunz.	Trasformazione Full-Time	Assunz. convenz.	Data Finale	Giorni di Servizio	Qualifica	Data Qualifica	Param.
142120	FRIOLO	VINCENZO	11/10/2005	01/07/2008		30/09/2022	5.866	OPERAT. DI ESERCIZIO	01/10/2014	158
134800	DI PINO	ANDREA	11/10/2005	01/07/2008		30/09/2022	5.866	OPERAT. DI ESERCIZIO	01/10/2014	158
106652	BAVILA	GIUSEPPE	20/10/2005	01/07/2008		30/09/2022	5.860	OPERAT. DI ESERCIZIO	01/10/2014	158
136900	DURELLI	EMANUELE	20/10/2005	01/07/2008		30/09/2022	5.860	OPERAT. DI ESERCIZIO	01/10/2014	158
145230	GIORGINO	GIOVANNI	20/10/2005	01/07/2008		30/09/2022	5.860	OPERAT. DI ESERCIZIO	01/10/2014	158

161,09

1.845,25

segue $\Rightarrow$

13/10/22

Stampa ricalcolo estremi carichi Soc. e Fisc.

Pag. 2

Ditta : 3 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

		! Valori dipendente / Ricalcolati														! Figli		! da 0 - 3		! Port. H.		! Port.H.0-3! Ascend.						
!Matricola	!Cognome/Nome	!Tab!	!Red!	!Reddito	!Comp!	!Fig!	!Min!	!Inv!	!C.F!	!Coniuge!	!P!	!100!	!050!	!Lib!	!% lib!	!100!	!050!	!Lib!	!100!	!050!	!Lib!	!100!	!Lib!	!% lib!	!Mes!	!U.Dt!	!% U.Detr!	
! 500140!	!CHIATANTE	!							Non a C	!0	0	0	0	0,00	!0	0	0	0	!0	0	0	!0	0	0	0,00!	!	!	!
!	!MARISA	!							Non a C	!0	1	0	0	0,00	!0	0	0	0	!0	0	0	!0	0	0	0,00!	!	!	!

Legenda :

Messaggio A = cambia importo assegni

Messaggio B = presenza di almeno 4 figli: la percentuale calcolata e' diversa da quella presente in anagrafica dipendente

Fine stampa.

COD. AZIENDA/FILIALE		RAGIONE SOCIALE		POS. PREVIDENZIALE		
1 -		Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		7800449608		
MATRICOLA / COD. MECC.		DIPENDENTE		SPAZIO RISERVATO ALLA VIDIMAZIONE		
188350 \ 188350 SCIALPI		PIETRO		 Sede : 34500		
INDIRIZZO		VIA SETTEMBRINI, 89 - 74122 - TALSANO - Fraz. di : TARANTO (TA)		Aut. N. Del		
QUALIFICA		MANSIONE - LIVELLO		POSIZIONE ASSICURATIVA		
Codifica INPS : 1 -		AUSILIARIO - 110		81 - 71040671/81		
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE	AA/MM ANZ.	CODICE FISCALE	CODICI COSTO	
10/09/1974	12/12/2005		16 07	SCLPTR74P10L049X	13.01.90.01.01.00.00.00.00	
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.	GG. LAV.	GG. RETR.	SETT.	
27/06/2022	06/2022 - Giugno	195,00	30	26	4	
					N. PROGRESSIVO	
					27/06/2022 11:03	
					N. 00000245796	
PAGA BASE : 696,31 CONTINGENZA : 527,56 SCATTI ANZIANITA' : 101,57 COMP. ACC. UNIFICATE: 47,89 INDENNITA' DI MENSA : 16,53 T.D.R. : 32,46						
Paga oraria : 7,29395 Paga giorn. : 47,41067 Totale : 1.422,32						
COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		47,41067		1.422,32
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
360	ASS.MANT.DIV.MOGLIE			639,14000	639,14	
506	INAT ROMA			137,30000	137,30	
* 31	FERIE GODUTE	2,00				
* 101	LAVORO DOMENICALE	3,00		5,81000		17,43
* 110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	61,02	20,00	1,70192		103,85
* 112	STRAORD.FERIALE 10%	67,87	10,00	9,14692		620,80
* 113	STRAORD.FESTIVO 20%	5,77	20,00	9,97846		57,58
* 123	FESTIVITA'INFRAS.20%	6,50	20,00	9,97846		64,86
* 174	STR.FERIALE 10% TFR	20,00	10,00	9,14692		182,94
544	ACCREDITO FERIE	1,00				
* 888	BUONI PASTO 6.00	22,00				
* 65	ORE NON RETRIBUITE	2,00		7,29395	14,59	
66	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	2.455,00	229,71	
6	IMPON. INPS TARANTO			2.455,00		
4	IMPONIBILE INAIL			2.455,00		
505	ALLEANZA - 100% TFR		100,0000	(114,53)	(114,53)	
	L. 234/2021 mens.			2.455,00		19,64
	Tot. rit. sociali			210,07		
	Imponibile Fiscale			1.605,98		
	Impon. fiscale netto			1.605,98		
	Rit. Fis. mese lorda			376,50		
	Imponibile detraz.			9.147,88		
	Detrazioni fiscali			154,52		
	Rit. Fis. mese netta				221,98	
	Trattamento integr.					98,63
	SINDACATO 4		1,0000	1.325,44	13,25	
(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
NOTE				TOTALE RITENUTE	TOTALE COMPETENZE	
Data valuta : 28/06/2022				1.258,49	2.588,05	
IBAN : IT07 X010 0503 2461 0008 2317 519				NETTO IN BUSTA		
		ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE		
		0,32		0,76		
				1.330,00		
				(Lire 2.575.239)		
FERIE AP	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	FERIE AP	SPETTANTI Gg.	GODUTE
AC	25,00	24,57	0,43	AC	10,33	0,00
	12,50	0,00	12,50		2,00	0,00
ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE	TFR AL 31/12/21		
0,00	8.160,82	725,90	1.181,16	1.930,76		
DETRAZ.	Det. Pers. IGG					
	154,52! 30					

Oggetto: Fwd: feria

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

Data: 05/09/2022, 08.52

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

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

Oggetto: feria

Data: Wed, 31 Aug 2022 09:11:25 +0200

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

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

Il giorno 12 settembre (lunedì) non sarà in ufficio per un giorno di ferie.

Cordiali saluti.

--

Ing. Mauro Piazza

DIRETTORE TECNICO E D'ESERCIZIO

AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356217

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 334 1034456

E-mail: piazza@amat.ta.it



Oggetto: ferie

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

Data: 13/09/2022, 20.17

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

Picchi mi deve segnare ferie anche giorni 9-10 settembre scorsi.

Grazie cordiali saluti.

Ing. Mauro Piazza

DIRETTORE TECNICO E D'ESERCIZIO

AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356217

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 334 1034456

E-mail: piazza@amat.ta.it



Etichette di riga	Somma di Importo
163	1548,95
183	112,89
186	150
241	11317,7
252	180
269	2200
290	6091,5
366	3830,04
432	139,51
446	210,76
487	411,28
517	2585,34
527	376,52
630	15817,41
644	18
672	49,62
709	309,69
771	20,64
884	1
011	3
092	256,81
(vuoto)	
Totale complessivo	45630,66



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

**DOMANDA
DI
CONGEDO**

Il/la sottoscritto/a

ROUMPA G.

in possesso del profilo professionale di

INTEGRO

chiede che gli vengano concessi n.

1

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

referito ai gg.

MINI PRESSIONI

Data

13.10.2022

Firma

IL COORD. UFFICIO

IL RESP. AREA

AREA PERSONALE

V. IL DIRETTORE

54212 26.

$$08^{\circ} \pm \approx 483^{\circ} = 87^{\circ}$$

ASSUNZIONI

DATA: 22/10/2022

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

NOTE:

DICHIARAZIONE PER INDENNITÀ UNA TANTUM EX ART. 31 D.L. N. 50/2022

Il sottoscritto LAQUERCIA MARCO, nato a TARANTO il 08/10/68 residente in TARANTO, alla Via CAMPANIA, n. 187/B codice fiscale LGRHRC88R08L049B in qualità di lavoratore dipendente dell'AMAT S.p.A con matricola 149090, con riferimento all'art. 31 del D.L. n. 50/2022, che ha previsto una indennità una tantum di importo pari a 200 euro, da riconoscere in via automatica per il tramite del datore di lavoro con la retribuzione del mese di luglio 2022 ai lavoratori dipendenti che:

- nel quadrimestre gennaio-aprile 2022 hanno beneficiato dell'esonero di cui al comma 121 della Legge n. 234/2021 per almeno una mensilità;
- non siano titolari dei trattamenti disciplinati nell'articolo 32, commi 1 e 18 del citato D.L. n. 50/2022;

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici a carico di qualsiasi forma previdenziale obbligatoria, di pensione o assegno sociale, di pensione o assegno per invalidi civili, ciechi e sordomuti, nonché di trattamenti di accompagnamento alla pensione;
- di non far parte di un nucleo già beneficiario del reddito di cittadinanza di cui decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26;
- di aver beneficiato dell'esonero contributivo dello 0,8% previsto dall'articolo 1, comma 121, della Legge n. 234/2021 nel primo quadrimestre 2022 per almeno una mensilità (solo da parte di coloro che non erano in forza nel primo quadrimestre 2022);
- di non avere richiesto l'indennità una tantum di cui all'oggetto ad altri datori di lavoro, in quanto consapevole che a ciascun avente diritto l'indennità spetta una sola volta (soltanto nell'ipotesi di più rapporti di lavoro).

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato.

Data e firma

Laquercia Marco