

T 197/17



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1219

RETE FERROVIARIA ITALIANA

VISITA DELLA D.P.

Fattura N° 1701145

Del 14/04/2017

Ragione Sociale: AMAT AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA Codice Fiscale: Partita IVA: 00146330733 Indirizzo: VIA C.BATTISTI,657, 74100 TARANTO (TA)							
Prestazione sanitaria per il vostro dipendente D'ANGELA COSIMO CONSUL. MEDICO-LEGALE PER OGNI ACCESSO O RELAZIONE	Importo 319,25 NO IVA						
	N. RIC. _____ N. IVA <u>1618</u> DATA DI REGISTRA. <u>21/08/17</u>						
Pagamento effettuato tramite: Bonifico bancario 319,25	<table> <tr> <td>Totale Importo €</td> <td>319,25</td> </tr> <tr> <td>I.V.A. €</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Totale dovuto €</td> <td>319,25</td> </tr> </table>	Totale Importo €	319,25	I.V.A. €	0,00	Totale dovuto €	319,25
Totale Importo €	319,25						
I.V.A. €	0,00						
Totale dovuto €	319,25						
Firma per quietanza:							

Ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art.10,comma 1,n.18 del D.P.R. 633/72 e successive modificazioni è soggetta a bollo di euro 2,00 se l'importo supera 77,47; la ricevuta rilasciata in caso di cessione di beni è soggetta a I.V.A.

Marca
da
Bollo

Piazza Aldo Moro, 49 70122 BARI
RFI S.p.A. - Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane
Società con socio unico soggetta alla direzione e coordinamento di Ferrovie dello Stato Italiane S.p.A.
a norma dell'art. 2497 sexies cod. civ. e del D. Lgs n.188/2003

Sede Sociale: Piazza della Croce Rossa, 1 - 00161 Roma
Capitale Sociale: Euro 31.525.279.633,00
Iscritta al Registro delle Imprese di Roma
Cod. Fisc. 01585570581 - P. Iva 01008081000 - R.E.A. 758300

M.P. 448/17

Fattura N° 17/01144

Del 14/04/2017

Ragione Sociale: AMAT AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA Codice Fiscale: Partita IVA: 00146330733 Indirizzo: VIA C.BATTISTI,657, 74100 TARANTO (TA)																													
Prestazione sanitaria per il vostro dipendente ATTOLLINO FRANCESCO CONSUL. MEDICO-LEGALE PER OGNI ACCESSO O RELAZIONE	Importo 319,25 NO IVA																												
Adempimenti per la rendicontazione del servizio Prot. n. <u>12262</u> del <u>11 LUG. 2017</u> <table border="0"> <tr><td>AD Amm.re Delegato</td><td>☐</td></tr> <tr><td>DG Direttore Generale</td><td>☐</td></tr> <tr><td>DA Direttore Amministrativo</td><td>☐</td></tr> <tr><td>DT Direttore Tecnico</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UAP Appalti / Contratti</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UCM Commerciale / Marketing</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UCB Contabilità Bilancio</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UES Esercizio / Soste</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UIS Informatica / Statistica</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UMT Manutenzione / Tecnica</td><td>☐</td></tr> <tr><td>URU Risorse Umane</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRI</td><td>☐</td></tr> <tr><td>UAG Ufficio Ragioneria</td><td>☐</td></tr> <tr><td>STQ Sanità Qualità</td><td>☐</td></tr> </table>		AD Amm.re Delegato	☐	DG Direttore Generale	☐	DA Direttore Amministrativo	☐	DT Direttore Tecnico	☐	UAP Appalti / Contratti	☐	UCM Commerciale / Marketing	☐	UCB Contabilità Bilancio	☐	UES Esercizio / Soste	☐	UIS Informatica / Statistica	☐	UMT Manutenzione / Tecnica	☐	URU Risorse Umane	☐	UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRI	☐	UAG Ufficio Ragioneria	☐	STQ Sanità Qualità	☐
AD Amm.re Delegato	☐																												
DG Direttore Generale	☐																												
DA Direttore Amministrativo	☐																												
DT Direttore Tecnico	☐																												
UAP Appalti / Contratti	☐																												
UCM Commerciale / Marketing	☐																												
UCB Contabilità Bilancio	☐																												
UES Esercizio / Soste	☐																												
UIS Informatica / Statistica	☐																												
UMT Manutenzione / Tecnica	☐																												
URU Risorse Umane	☐																												
UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRI	☐																												
UAG Ufficio Ragioneria	☐																												
STQ Sanità Qualità	☐																												
Pagamento effettuato tramite: Bonifico bancario 319,25	<table border="1"> <tr> <td>N. RIC.</td> <td>N. VA <u>1620</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATA DI REGISTRAZIONE <u>24/08/17</u></td> </tr> </table>	N. RIC.	N. VA <u>1620</u>	DATA DI REGISTRAZIONE <u>24/08/17</u>																									
N. RIC.	N. VA <u>1620</u>																												
DATA DI REGISTRAZIONE <u>24/08/17</u>																													
<table border="0"> <tr> <td>Totale Importo €</td> <td>319,25</td> </tr> <tr> <td>I.V.A. €</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Totale dovuto €</td> <td>319,25</td> </tr> </table>		Totale Importo €	319,25	I.V.A. €	0,00	Totale dovuto €	319,25																						
Totale Importo €	319,25																												
I.V.A. €	0,00																												
Totale dovuto €	319,25																												
Firma per quietanza:																													

Ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art.10, comma 1, n.18 del D.P.R. 633/72 e successive modificazioni è soggetta a bollo di euro 2,00 se l'importo supera 77,47; la ricevuta rilasciata in caso di cessione di beni è soggetta a I.V.A. 903139

Marca
da
Bollo

Piazza Aldo Moro, 49 70122 BARI

RFI S.p.A. - Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane

Società con socio unico soggetta alla direzione e coordinamento di Ferrovie dello Stato Italiane S.p.A.
a norma dell'art. 2497 sexies cod. civ. e del D. Lgs n.188/2003

Sede Sociale: Piazza della Croce Rossa, 1 - 00161 Roma

Capitale Sociale: Euro 31.525.279.633,00

Iscritta al Registro delle Imprese di Roma

Cod. Fisc. 01585570581 - P. Iva 01008081000 - R.E.A. 758300

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



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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
		449	10/04/2017			638,50

IL CASSIERE

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

RETE FERROVIARIA ITALIANA S.p.A.

CORSO ITALIA, 23

70123 BARI ()

Partita IVA: 01008081000 C.F. 01585570581

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: **C** **638,50**

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT9310760103200000026846873

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITA D'ANGELA C. ATTORNIO F. 10/03/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

0,00, 0,00

IMPORTO LORDO	638,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	638,50



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

IL RESPONSABILE CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA TOZO & - GRUPPO TOZO

MANDATO NUM.

NOTE: D. ANGELO C. ALLOGGIO E TO 3 SOTA
IMBOKIO: 442 238'20

DI REC : 13.04.2013

BENEFICIARIO: RETE FERROVIARIA ITALIANA SPA
POSTE CENTRO

BANCA DEST: ROMA
POSTE ITALIANE SOCIETA, PER AZIONI

ORDINANTE: VIA CESARE BATTISTI 221
AZIENDA PER LA MOBILITA, NEFF, AREA DI LA

TRANSACTION ID: 410021020240103048128011280011

DATA ORDINE: 11.04.2013

IBAN DEST:

IBAN BENEFICIARIO: 112310120103300000032842813

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

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

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
		449	10/04/2017			638,50

IL CASSIERE

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

RETE FERROVIARIA ITALIANA S.p.A.

CORSO ITALIA, 23

70123 BARI ()

Partita IVA: 01008081000 C.F. 01585570581

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: € 638,50

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT93I0760103200000026846873

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITA D'ANGELO C. AFFIDAMENTO F. 10/03/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

0,00, 0,00

IMPORTO LORDO	638,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	638,50



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

IL RESPONSABILE CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT9310760103200000026846873

NR.SCT: 226693613 CRO: A1009705094

DATA ORDINE: 11.04.2017

TRANSACTION ID: A100970509401030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657BANCA DEST: TARANTO
POSTE ITALIANE SOCIETA' PER-AZIONIROMA
POSTE CENTRO

RM

BENEFICIARIO: RETE FERROVIARIA ITALIANA SPA

DT REG : 13.04.2017

IMPORTO: 638,50

NOTE: D'ANGELA C. ATTOLLINO F 10 3 2017

MANDATO NUM. 449

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.

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

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
		449	10/04/2017			638,50

IL CASSIERE

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

RETE FERROVIARIA ITALIANA S.p.A.

CORSO ITALIA, 23

70123 BARI ()

Partita IVA: 01008081000 C.F. 01585570581

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: € 638,50

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT93I0760103200000026846873

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITA D'ANGELO C. ATTORNO F. 10/03/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

0,00, 0,00

IMPORTO LORDO	638,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	638,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	638,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Oggetto: I: PRESENZIAMENTO COLLEGIO MEDICO DEL 10/03/2017

Mittente: Dott.ssa Fabiola Menenti <menenti@amat.ta.it>

Data: 16/03/2017 16.53

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

ASMA
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **1486**
del **16 MAR. 2017**

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
BP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Mantenimento / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☒
AG	Ass. Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Siafi Qualità	☐

Da: LAUDADIO MARIANO [mailto:m.laudadio@rfi.it]

Inviato: giovedì 16 marzo 2017 16:16

A: retribuizioniamat

Cc: MALARA GIUSEPPA; Maria Fabiola Menenti; MINNITI GIROLAMO MICHELE

Oggetto: PRESENZIAMENTO COLLEGIO MEDICO DEL 10/03/2017

Gent.mo sig. Cellamare

La d.ssa Malara il 10 marzo u.s. ha presenziato, presso la ASL di Taranto, il collegio medico riguardante i dipendenti AMAT:

D'ANGELA COSIMO e **ATTOLLINO FRANCESCO**

Al riguardo siamo in attesa di ricevere apposito versamento, per ciascun dipendente, di € 319,25.

Cordiali saluti

PN 1048

PN 1049

Laudadio Mariano

Rete Ferroviaria Italiana S.p.a.

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Napoli-Bari

Presidio Sanitario di Bari

Piazza A.Moro, 49 - 70122 Bari

Tel. Fs 999/2381 Telecom 080/58952381

Fax FS 999/2030 Telecom 080/58952030

Cellulare 3138043766

Te Officio Ragione

*paga precedente al versamento
dell'importo complessivo di € 638,50
e fare del Conto FS, parte allegata
Completamento del 28/03/2017 - Il giorno 28/03/2017
indicato per ogni unità collegiale (COLLETTA del Conto) è stato un*

Questo messaggio e i suoi allegati sono indirizzati esclusivamente alle persone indicate. Non è consentita la diffusione, copia o qualsiasi altra azione derivante dalla conoscenza delle informazioni in esso contenute, salvo le esigenze operative strettamente connesse all'attività lavorativa svolta. Qualora abbiate ricevuto questo messaggio per errore, siete invitati a darne immediata comunicazione al mittente e a provvedere alla sua cancellazione. Le risposte fornite dal destinatario del presente messaggio potranno essere conosciute nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza del mittente e comunque utilizzate esclusivamente per le attività lavorative di competenza, nel rispetto delle vigenti norme di legge

*(dipendenti D'Angela Cosimo e Attollino Francesco
da indicare nel mandato)*

*Remen
Tolo
con
l'indice ISTAT
(FOIS)*

This message and its attachments are addressed exclusively to the recipient(s) named above. The diffusion, copying or any other action resulting from the knowledge of the information contained in it, is not permitted, except of the operations strictly connected to the authorized job activities. If you have received this message in error, you are invited to immediately notify the sender and delete all copies in your possession. The answers provided by the recipient of this message might be known within the organization of the sender's and however used exclusively for authorized job activities, in accordance by applicable law.

*07/04/2017
M.S.*



10

Oggetto: Fwd: collegio Medico-Legale del 10/03/2017.

Mittente: lo Aziendale <menenti@amat.ta.it>

Data: 24/02/2017 16.54

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

Da stampare e protocollare

----- Messaggio inoltrato -----

Da: LAUDADIO MARIANO <m.laudadio@rfi.it>

Data: 24/feb/2017 09:49

Oggetto: collegio Medico-Legale del 10/03/2017.

A: Maria Fabiola Menenti <menenti@amat.ta.it>

Cc: MALARA GIUSEPPA <g.malara@rfi.it>

Handwritten signature and initials: "Atto" and "L. F. M."

Gent.ma d.ssa

Per incarico della d.ssa Malara le trasmetto in allegato la convocazione riguardante l'oggetto.

Con l'occasione le confermo la partecipazione della d.ssa Malara.

Cordiali saluti

Laudadio Mariano

Rete Ferroviaria Italiana S.p.a.

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Napoli-Bari

Presidio Sanitario di Bari

Piazza A.Moro, 49 - 70122 Bari

Tel. Fs 999/2381 Telecom 080/58952381

Fax FS 999/2030 Telecom 080/58952030

Cellulare 3138043766

Logo of Rete Ferroviaria Italiana (RFI)
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

3231

del

24 FEB. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
ASP	Appalti / Contratti	☐
ECM	Commerciale / Marketing	☐
CCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
ISIT	Manutenzione / Tecnica	☐
VRU	Risorse Umane	☒
URS	Affari Gen. P.P.A.R. SINISTRI	☐
UAG	Ufficio Ragione	☐
STO	Staff Qualità	☐

Questo messaggio e i suoi allegati sono indirizzati esclusivamente alle persone indicate. Non è consentita la diffusione, copia o qualsiasi altra azione derivante dalla conoscenza delle informazioni in esso contenute, salve le esigenze operative strettamente connesse all'attività lavorativa svolta. Qualora abbiate ricevuto questo messaggio per errore, siete invitati a darne immediata comunicazione al mittente e a provvedere alla sua cancellazione. Le risp



Ferrovie dello Stato Italiane
UA 23/2/2017
RFLAD-SA-US_NA-BAVA0011
VA20170000042

Dipartimento di Prevenzione

S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Direzione

V.le Virgilio, 104 - Taranto - 74121

Tel. 0997786454 (direzione) - 099/7786457 (uff. amm.vo)

E mail sian@asl.taranto.it

PEC dipartprevenzione.sian.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

www.sanita.puglia.it

Pagitt

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

REGISTRO UFFICIALE

0028929 - 17/02/2017 - USCITA

Classifiche: 03

Allegati : 0

Oggetto: Collegio Medico - Legale convocazione per il g. 10/03/2017. Dipendente AMAT Taranto.
DEFINIZIONE A. F. e D'A. C._

alla c.a dr.ssa MALARA G.ppa

FERROVIE DELLO STATO

Direzione Sanitaria

P.le Aldo Moro, 49

74122 - Bari (staz. F.S.)

Con riferimento a quanto in oggetto, si comunica che avvieranno alla definizione le pratiche dei dipendenti AMAT Sigg. A. F. e D'A. C. il giorno 10/03/2017 alle ore 14.45.

Per la dr.ssa Malara, la cui presente è indirizzata, pregasi assicurare la presente.

1
e. l. T. A.
SCALE

AD	Assente Delegato	☒
AS	Assente Generale	☒
DA	Direzione Amministrativa	☒
DT	Direzione Tecnica	☒
MA	Appalti / Contratti	☒
CM	Commercio / Marketing	☒
CS	Costruzioni / Manutenzione	☒
ES	Esercizio / Sosta	☒
IS	Informatica / Statistica	☒
MT	Manutenzione / Tecnica	☒
RU	Risorse Umane	☒
AG	Atti Gen. P.R.R. SINISTRI	☒
RG	Ufficio Ragioneria	☒
ST	Staff Qualità	☒

Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli – Bari
Presidio di Bari
Il Responsabile

Spett. le
A.M.A.T.
Via C. Battisti, 657
74100 Taranto

OGGETTO: Proposta di accordo commerciale per prestazioni sanitarie.

Gentile Cliente,

Le comunico la disponibilità della scrivente Direzione a fornire le prestazioni di Vs. interesse, ricomprese nel listino del 2.11.2015, in allegato 1, delle attività complessivamente erogabili nell'ambito della Medicina Legale e della Medicina del Lavoro. I prezzi indicati avranno validità fino al 31 gennaio 2016. In caso di incremento dell'indice ISTAT (FOI) per i prezzi al consumo di dicembre 2015 e successivamente dell'indice ISTAT (FOI) per i prezzi al consumo di dicembre 2016 e ancora di dicembre 2017, tali corrispettivi saranno conseguentemente incrementati dal 1° febbraio di ogni anno successivo. I corrispettivi come sopra adeguati saranno validi fino al 31 gennaio 2019, data di scadenza della presente proposta di accordo.

Ciascuna delle parti ha facoltà di recedere in qualunque momento dal presente accordo che si intenderà risolto dalla data che sarà comunicata all'altra parte tramite raccomandata A.R. da inviarsi almeno un mese prima della suddetta data.

Il pagamento dei corrispettivi, relativi a tutte le prestazioni richieste da codesta Società, dovrà avvenire con modalità anticipata tramite versamento sul c/c postale n. 26846873 intestato a RFI S.p.A. Direzione Sanità – Roma, pagato esclusivamente presso gli uffici postali di Posta Italiane S.p.A. (un bollettino per ogni visitando) ovvero tramite bonifico bancario (uno per ogni visitando) sul conto IBAN IT9310760103200000026846873 intestato a RFI S.p.A. Direzione Sanità – Roma.

In entrambi i casi codesta Società dovrà indicare nella causale "Visita medica per del Sig." e far presentare dall'interessato l'attestazione, in originale, del versamento/bonifico, insieme ad una marca da bollo del valore previsto dalle disposizioni di legge in vigore al momento della visita, all'atto della presentazione presso il nostro sportello di accettazione. Contestualmente verrà rilasciata regolare fattura intestata alla Società stessa.



Le visite saranno effettuate dalla UST Napoli – Bari – Presidio di Bari - sita in Piazza A. Moro 49, nei giorni dal lunedì al venerdì contattando preventivamente i recapiti telefonici 080/58952381, 080/58952398 ovvero inviando una mail all'indirizzo m.laudadio@rfi.it, e.manna@rfi.it.

Tutti i dati sensibili inerenti il rapporto contrattuale saranno trattati nel pieno rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy.

In caso di accettazione delle condizioni dianzi formulate, Vi invito a voler cortesemente restituire copia della presente nota e del relativo allegato, debitamente sottoscritti dal legale rappresentante in ogni pagina ai fini della formalizzazione del rapporto, unitamente ad un documento d'identità di quest'ultimo e di una copia del certificato della Camera di Commercio.

Con la sottoscrizione della presente, codesta Società dichiara altresì di aver preso visione del Codice Etico del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane pubblicato sul sito internet www.fsitaliane.it, con impegno - anche per i propri amministratori, dipendenti, collaboratori e subcontraenti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1381 del codice civile - ad attenersi rigorosamente ai principi ivi contenuti.

In caso di violazione del suddetto impegno, sarà facoltà di RFI risolvere di diritto la presente collaborazione, ai sensi dell'art. 1456 del codice civile, mediante dichiarazione unilaterale di RFI medesima, da eseguirsi con lettera raccomandata A.R., fatto salvo, in ogni caso, il diritto al risarcimento dei danni subiti.

Poiché la Direzione Sanità effettua le viste mediche per il rinnovo o il conseguimento delle patentini, in virtù di quanto previsto all'art. 119 del D.Lgs. 285 del 30.04.1992, modificato e integrato dall'art. 23 della Legge 120 del 29.07.2010 (Codice della Strada) in conseguenza della stipula del presente accordo, è lieta di offrire a tutti i dipendenti della Società A.M.A.T. ed ai loro familiari tariffe agevolate. I dettagli sulle certificazioni, la documentazione necessaria per il loro rilascio e le tariffe sono meglio esplicitati nell'allegato 2 alla presente.

Cordiali saluti.

Giuseppa Malara

Per accettazione
data 04.03.2016

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

Firma

LISTINO DIREZIONE SANITA' al 02/11/2015

Codice	MEDICINA LEGALE	Costo Euro
LE01	VIS. MED. ASSUNZIONE ATTIVITA' SICUREZZA (DISP.55/06)	476,98 *
LE02	VIS. MED. ASSUNZIONE ATTIVITA' NON SICUR.(D.M.158-T/86)	233,19 *
LE03	VIS. MED. REVISIONE ATTIVITA' SICUR.(DISP.55/06)	275,58
LE04	VIS. MED. ASSEGNAZIONE NUOVE ATTIV. SICUR (DISP.55/06)	275,58
LE05	ALTRE VIS. MED. IDONEITA' ATTIVITA' SICUR.(DISP.55/06)	143,09
LE06	ALTRE VIS. MED. IDONEITA' ATTIVITA' NO SICUR.(D.M.158-T/86)	143,09
LE07	VIS. MED. AMMISSIONE ESER. 1°-2° GRUPPO-TERZI (D.M.88/99)	476,98 *
LE08	VIS. MED. AMMISSIONE NO ESER.3° GRUPPO-TERZI (D.M.88/99)	233,19 *
LE09	VIS. MED. REVISIONE ESERCIZIO-TERZI (D.M.88/99)	275,58
LE10	VIS. MED. ASSEGNAZ. NUOVE FUNZIONI O PROFILI (D.M.88/99)	317,98
LE11	ALTRE VIS. MED. IDONEITA' TERZI (D.M.88/99)	143,09
LE16	VIS. MED. ALTRE TIPOLOGIE IDONEITA'	143,09
LE17	VIS. MED. CON RELAZIONE MEDICO-LEGALE	143,09
LE18	VIS. MED. COLLEGIALE CON RELAZIONE MEDICO-LEGALE	317,98
LE19	PARERE MEDICO-LEGALE SU ATTI CON RELAZIONE	143,09
LE20	CONSUL. MEDICO-LEGALE PER OGNI ACCESSO O RELAZIONE	317,98
LE27	VIS. MED. REVISIONE PERS. NAV. (D.M.158-T/86)	275,58
LE28	VISITA SUPERIORE PER ASSUNZIONE	84,79 **
LE29	VISITA SUPERIORE D'UFFICIO	84,79 **
LE30	VISITA SUPERIORE PER ABILITAZIONE	84,79 **
LE31	VISITA SUPERIORE PER PASSAGGIO PROFILO	84,79 **
LE32	VISITA SUPERIORE IDONEITA'/INIDONEITA'	84,79 **
LE33	VISITA SUPERIORE ASSEGNAZIONE NUOVE ATTIVITA' SICUREZZA (DISP.55/06)	84,79 **
LE34	PARERE ESPRESSO SU ATTI	143,09
LE35	VISITA SUPERIORE ARRUOLAMENTO GENIO FERROVIARI	84,79 **
LE36	VISITA SUPERIORE ASSUNZIONE GENIO FERROVIARI	84,79 **
LE37	CONTROLLO REVISIONE	0,00
LE38	VISITA COLLEGIALE AI FINI ASSICURATIVI	317,98
LE40	RIAMMISSIONE DOPO INFORTUNIO	143,09
LE41	RIAMMISSIONE DOPO MALATTIA	143,09
LE44	VIS. MED. ASSUNZIONE CONDOTTA (D.Lgs.247/10)	476,98 *
LE45	VIS. MED. REVISIONE CONDOTTA (D.Lgs. 247/10)	360,38
LE46	VIS. MED. ASSEGNAZIONE CONDOTTA (D.Lgs. 247/10)	360,38
LE47	CONTROLLO REVISIONE CONDOTTA (D.Lgs. 247/10)	0,00
LE48	VIS. MED. IDONEITA' CONDOTTA (D.Lgs. 247/10)	143,09
LE50	VISITA PER INCONVENIENTE DI ESERCIZIO	360,38
LE51	VIS. COLLEGIALE PENSIONE INIDONEITA' FONDO FS	317,98
LE53	CONTROLLO ETILOMETRICO ART. 17 COMMA 4 D.Lgs. 247/10 ENTRO COMUNE MEDICO	127,19
LE54	CONTROLLO ETILOMETRICO E PER RICERCA ALTRE SOSTANZE PSICOTROPE ART. 17 COMMA 4 D.Lgs. 247/10 ENTRO COMUNE MEDICO	275,58
LE55	CONTROLLO ETILOMETRICO ART. 17 COMMA 4 D.Lgs. 247/10 FUORI COMUNE MEDICO (A PRESTAZIONE, MINIMO FATTURABILE TRE PRESTAZIONI, DALLA QUARTA PRESTAZIONE IL RELATIVO MULTIPLO DEL COSTO UNITARIO)	286,19
LE56	CONTROLLO ETILOMETRICO E PER RICERCA ALTRE SOSTANZE PSICOTROPE ART. 17 COMMA 4 D.Lgs. 247/10 FUORI COMUNE MEDICO (A PRESTAZIONE, MINIMO FATTURABILE TRE PRESTAZIONI, DALLA QUARTA PRESTAZIONE IL RELATIVO MULTIPLO DEL COSTO UNITARIO)	434,57
LE59	VISITA COLLEGIALE PENSIONE INABILITA' LEGGE 335/95	317,98
LE61	CONTROLLO SOSTANZE ART. 17 COMMA 4 D.Lgs. 247/10	600,00
LE62	RINNOVO ABILITAZIONE PROTEZIONE CANTIERI/QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE	143,09
LE64	VIS. MED. ASSUNZIONE/ASSEGNAZIONE REG. (UE) 2015/995 PUNTO 4.7	476,98
LE65	VIS. MED. REVISIONE COMPLETA REG. (UE) 2015/995 PUNTO 4.7	360,38
LE66	VIS. MED. CONTROLLO REVISIONE REG. (UE) 2015/995 PUNTO 4.7	0,00
LE67	VIS. MED. IDONEITA' REG. (UE) 2015/995 PUNTO 4.7	143,09
LE68	VIS. MED. REVISIONE SOLO ACCERTAMENTO MEDICO REG. (UE) 2015/995 PUNTO 4.7	275,58
LE69	VIS. MED. REVISIONE SOLO ACCERTAMENTO PSICOLOGICO REG. (UE) 2015/995 PUNTO 4.7	84,80
LE70	VISITA SUPERIORE PER INCONVENIENTE DI ESERCIZIO	84,79 **
F036	RELAZIONE MEDICO LEGALE CAUSA SERVIZIO	216,02
F037	RELAZIONE MEDICO LEGALE EQUO INDENNIZZO	216,02
F040	RELAZIONE MEDICO LEGALE CONTRODEDUZIONI C.T.U.	216,02
F041	RELAZIONE ALTRO	216,02
F042	RELAZIONE MEDICO LEGALE PENSIONE PRIVILEGIATA	216,02
DOC13	GIUDIZIO MEDICO AGGIUNTIVO	51,35
	INVIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA	21,20 *

Codice	MEDICINA DEL LAVORO	Costo Euro
LA01	VIS. MED. CON SOMMINISTRAZIONE VACCINO ANTINFLUENZALE	106,00
LA02	VIS. MED. CON SOMMINISTRAZIONE VACCINO ANTITETANICO	106,00
LA03	VIS. MED. COMPETENTE	84,79
LA04	VIS. MED. VIDEOTERMINALISTI	127,19
LA05	VIS. MED. ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI	233,19
LA06	VIS. MED. ESPOSIZIONE A RADIAZIONI NON IONIZZANTI	233,19
LA07	VIS. MED. ESPOSIZIONE AMIANTO	233,19
LA08	VIS. MED. ESPOSIZIONE A PIOMBO	233,19
LA09	VIS. MED. ESPOSIZIONE A RUMORE	233,19
LA10	VIS. MED. ESPOSIZIONE A POLVERI/FUMI	233,19
LA11	VIS. MED. ESPOSIZIONE A GAS/VAPORI	233,19
LA12	VIS. MED. ESPOSIZIONE AD AGENTI CHIMICI PER VIA CUTANEA	233,19
LA13	VIS. MED. ESPOSIZIONE AD OLI MINERALI PER VIA CUTANEA	233,19
LA14	VIS. MED. ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI	233,19
LA15	VIS. MED. ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI	233,19
LA16	VIS. MED. ESPOSIZIONE A VIBRAZIONI	233,19
LA17	VIS. MED. ESPOSIZIONE A MOVIMENTAZ. MANUALE DI CARICHI	233,19
LA18	VIS. MED. PER SICUREZZA SUL LAVORO	233,19
LA19	VIS. MED. PER LAVORO NOTTURNO	233,19
LA20	VIS. MED. PER ESCLUDERE ALCOLDIPENDENZA	127,19
LA21	VIS. MED. ESCLUDERE ALCOLDIPEND.-SOSTANZE STUPEF.-PSICO	275,58
LA22	SOPRALLUOGO MEDICO COMP. ENTRO COMUNE SEDE LAV. MEDICO	264,98
LA23	SOPRALLUOGO MEDICO COMP. FUORI COMUNE SEDE LAV. MEDICO	423,98
LA24	PARTECIPAZIONE A RIUNIONE ENTRO COMUNE SEDE LAV. MEDICO	264,98
LA25	PARTECIPAZIONI A RIUNIONE FUORI COMUNE SEDE LAV. MEDICO	423,98
LA26	CONSULENZA DEL MEDICO COMPETENTE CON RELAZIONE (PER ORA, MIN. FATT. 3 ORE)	106,00
LA27	VISITA PERIODICA ANTICIPATA	84,79
LA31	VIS. MED. ESPOSIZIONE AMIANTO EX ESPOSTO	233,19
LA32	ACCERTAMENTI SANITARI PER ALCOL	47,69
LA33	ACCERTAMENTI SANITARI PER STUPEFACENTI	143,09
LA34	ACCERTAMENTI SANITARI PER ALCOL E STUPEFACENTI	190,79
LA35	COLLOQUIO MEDICO FINE RAPPORTO	84,79
LA36	ATTIVITA' MC COORDINATORE (PER DIPENDENTE E PER ANNO)	14,38
LA37	MONITORAGGIO MEDICO COMPETENTE	275,58
LA38	CONTROLLO ETILOMETRICO ART. 15 COMMA 2 LEGGE 125/2001 ENTRO COMUNE MEDICO	127,19
LA39	CONTROLLO ETILOMETRICO ART. 15 COMMA 2 LEGGE 125/2001 FUORI COMUNE MEDICO (A PRESTAZIONE, MINIMO FATTURABILE TRE PRESTAZIONI, DALLA QUARTA PRESTAZIONE IL RELATIVO MULTIPLO DEL COSTO UNITARIO)	286,19
LA40	VISITA MEDICO COMPETENTE PER IDONEITA' CONDUZIONE GENERATORI DI VAPORE	233,19
LA41	VISITA ESPOSIZIONE POSTURA ERETTA PROLUNGATA	233,19
LA42	CONTROLLO ETILOMETRICO ART. 15 COMMA 2 LEGGE 125/2001	315,00
F736	FORMAZIONE (PER ORA E PER PERSONA)	15,90
F820	PROGRAM. ATTIV. DIDATTICA-PREDISP. MATER. (PER ORA, MIN. FATT. 3 ORE)	106,00
	ACCERTAMENTI SERT (costo variabile)	-
DOCLA	INVIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA	21,20 *
Codice	IGIENE GENERALE, DELLA RISTORAZIONE E IGIENE INDUSTRIALE ***	Costo Euro
F715	MICROCLIMA (A PARAMETRO FINO AD UN MASSIMO DI 4)	31,80
F716	LUXOMETRIA	31,80
F717	INDAGINE FOTOMETRICA PER POSTO VDT	95,40
F718	PRELIEVO PER VALUTAZIONE CARICA MICROBICA ARIA	47,69
F720	DETERMINAZIONE ISTANTANEA INQUINANTI AERODISPERSI	26,50
F721	FONOMETRIA BREVE (< 15 MINUTI)	31,80
F722	FONOMETRIA (> DI 15 MINUTI E <= 1 ORA)	79,50
F723	FONOMETRIA (> 1 ORA E <= 2 ORE)	159,00
F724	FONOMETRIA (> DI 2 ORE E <= 4 ORE)	317,98
F725	PRELIEVO INQUINANTI AERODISPERSI (< 1 ORA)	79,50
F726	PRELIEVO INQUINANTI AERODISPERSI (> 1 ORA <= 2 ORE)	159,00
F727	PRELIEVO INQUINANTI AERODISPERSI (> 2 ORE)	317,98
F728	PRELIEVO MATERIALI	42,40
F729	DETERMINAZIONE PONDERALE POLVERE AERODISPERSA	63,60
F730	DETERMINAZIONE IN ASSORBIMENTO ATOMICO SINGOLO ELEMENTO	63,60
F731	DETERMINAZIONE GASCROMATOGR. INQUINANTI ORGANICI ARIA	63,60
F732	DETERMINAZIONE MICROSCOPIA OTTICA FIBRE MINERALI	79,50
F733	DETERMINAZIONE MICROSCOPIA ELETTRONICA FIBRE MINERALI	529,97
F737	CONSULENZA IGIENICO SANITARIA	397,00

F738	CONTROLLO QUALITA' IGIENE CARRELLI RISTORO DI STAZIONE	42,40
F739	CONTROLLO QUALITA' IGIENE BAR DI STAZIONE	159,00
F740	CONTROLLO QUALITA' IGIENE MENSE	317,98
F741	CONTROLLO QUALITA' IGIENE RISTORANTI	317,98
F742	CONTROLLO QUALITA' IGIENE BAR D'IMPIANTO	159,00
F743	CONTROLLO QUALITA' IGIENE VETTURE RISTORANTE/SELF SERV.	317,98
F744	CONTROLLO QUALITA' IGIENE MINIBAR A BORDO	79,50
F745	PRELIEVO ALIMENTI (PER OGNI CAMPIONE)	79,50
F746	PRELIEVO ACQUA (PER OGNI CAMPIONE)	79,50
F747	CONTROLLO QUALITA' IGIENE TRENI PRINCIPALI	169,59
F748	CONTROLLO QUALITA' IGIENE ALTRI TRENI	47,69
F751	ANALISI CARICA MICROBICA ARJA	47,69
F752	ANALISI MICROBICA DI BASE DI ALIMENTI	132,50
F753	ANALISI MICROB. ALIMENTI: SALMONELLA	37,10
F754	SERVIZIO PRESENZIAMENTO AMBUL. (X OGNI ORA E PERSONA)	63,63
F756	REINTEGRO MATERIALI PRIMO SOCCORSO AMBULATORI(AL COSTO)	1,11
F757	REINTEGRO CASSETTE PRIMO SOCCORSO	50,90
F758	REINTEGRO PACCHETTI DI MEDICAZIONE	12,73
F785	CONTROLLI QUALITA' IGIENE VETTURE LETTO	169,08
F786	ANAL.MICROB. ALIMENTI X RICERCA STAFILOCOCCO AUREO	37,10
F787	ANAL.MICROB. ALIMENTI X RICERCA LISTERIA MONOCYTOGENES	37,10
F788	ANAL.MICROB. ALIMENTI X RICERCA BACILLUS CEREUS	37,10
F789	ANAL.MICROB. ALIMENTI X RICERCA STREPTOCOCCHI FECALI	37,10
F790	ANAL.MICROB. ALIMENTI X RICERCA CLOSTRIDIUM PERFRINGENS	37,10
F791	FORNITURA CASSETTE DI PRIMO SOCCORSO AL COSTO	95,43
F792	SOPRALLUOGHI IG.GEN. - DOPO DISINFES.(MIN.FATT.3 ORE)	106,00
F793	SOPRALLUOGHI IGIENE GENERALE (PER ORA,MINIMO FATT. 3 ORE)	106,00
F796	FORNITURA PACCHETTO DI MEDICAZIONE AL COSTO	25,45
F797	PROGRAMMAZIONE INDAGINE CON RELAZIONE (PER ORA,MIN.FATT.3 ORE)	106,00
F799	MISURAZIONE VIBRAZIONI (<= 1 ORA)	79,50
F800	MISURAZIONE VIBRAZIONI (>1 ORA <=2 ORE)	159,00
F801	MISURAZIONE VIBRAZIONI (>2 ORE)	317,98
F803	FORNITURA CASSETTA P.S. GALLERIA AL COSTO	318,10
F804	REINTEGRO CASSETTE P.S. GALLERIA AL COSTO	159,05
F806	ANALISI CARICA MICROBICA SUPERFICI	47,69
E806	ANALISI MICROBIOLOGICA ACQUA	106,00
E807	ANALISI CHIMICA ACQUA	201,39
E810	ANALISI MICROB. ACQUA: LEGIONELLA	127,19
E812	DETERM. MICROB. SUPERFICI: ESCHERICHIA COLI	15,85
E814	DETERM. MICROB.SUPERFICI: SCHIZOMICETI GRAM NEGATIVI TOT	15,85
E815	DETERM. MICROB. SUPERFICI: SALMONELLA	15,85
E816	ANALISI MICROB.SUPERFICI: LISTERIA MONOCYTOGENES	15,85
E817	ANALISI MICROB.SUPERFICI: STAPHYLOCOCCUS AUREUS	15,85

Codice

ALTRE ATTIVITA'

Costo
Euro

F798	MOVIMENTAZIONE PRATICA LA	56,18 *
F218	MOVIMENTAZIONE PRATICA LE	56,18 *

- * A tale importo dovrà essere aggiunta l'IVA nella misura stabilita dalla normativa in vigore
 ** L'importo si riferisce alla sola visita medica e pertanto si aggiungeranno i costi degli accertamenti ritenuti necessari dal medico visitatore
 *** Prezzi accordati con la UST competente per territorio

Approvato dal Direttore Direzione Sanità Dr. Gennaro Palma



**PATENTI DI GUIDA TERRESTRI
CONFERMA TELEMATICA**

(non può essere effettuata prima di quattro mesi dalla data di scadenza della validità)

- PATENTE DI GUIDA IN SCADENZA O SCADUTA
- CODICE FISCALE o TESSERA SANITARIA
- 1 FOTOGRAFIA FORMATO 40 x 33
- RICEVUTA di versamento su c/c postale n. 9001, di € 10,20, intestato a: Dipartimento Trasporti Terrestri - Diritti - Roma (il bollettino vale 3 mesi dalla emissione).
- RICEVUTA di versamento su c/c postale n. 4028, di € 16,00, effettuato a titolo di imposta di bollo.
- Il pagamento della visita medica potrà essere effettuato esclusivamente presso le strutture sanitarie della Direzione Sanità di RFI S.p.A. mediante PAGOBANCOMAT o POSTAMAT (no contanti - no carte di credito).

~~€ 35,00~~ (PATENTE A o B) > prezzo scontato € 25,00
~~€ 55,00~~ (PATENTE C, D, E e K) > prezzo scontato € 45,00

N.B. limitatamente alla sola Regione Sicilia (ai sensi della Circolare prot. 410 dell'8/1/2014 della Regione Sicilia Coordinamento Uffici Motorizzazione Civile), l'attestazione di versamento dell'imposta di bollo di € 16,00 (tariffa M065) sul capitolo di entrata del bilancio regionale n. 1205 art. 1, intestato al Dipartimento Infrastrutture e Trasporti dovrà essere effettuato presso un qualsiasi sportello di UNICREDIT S.p.A., Istituto Cassiere della Regione Siciliana, ovvero, esclusivamente tramite carta bancomat, presso un Servizio provinciale della Motorizzazione Civile (tariffa M065).

**PATENTI DI GUIDA A - B - C - D - E - K/CQC
CONSEGUIMENTO, CONVERSIONE, DUPLICAZIONE (smarrimento, furto o deterioramento),
RICLASSIFICAZIONE PATENTE DI GUIDA, CONSEGUIMENTO ABILITAZIONE PROFESSIONALE KA e KB E
RINNOVO ABILITAZIONE PROFESSIONALE KB**

- 1 MARCA DA BOLLO di € 16,00
- 3 FOTO FORMATO TESSERA - NO per K/CQC (1 da allegare al certificato e 2 da consegnare in Motorizzazione)
- CODICE FISCALE o TESSERA SANITARIA
- DOCUMENTO D'IDENTITÀ VALIDO
- COPIA DELLA DENUNCIA in caso di smarrimento o furto
- Il pagamento della visita medica potrà essere effettuato, preferibilmente e senza costi aggiuntivi, presso le strutture sanitarie della Direzione Sanità di RFI mediante PAGOBANCOMAT o POSTAMAT. In alternativa tramite versamento su c/c postale n. 26846873 intestato a: RFI SpA - Direzione Sanità - Roma, con indicazione della causale: "Visita medica per patente", da effettuarsi esclusivamente presso un ufficio postale di Poste Italiane.

~~€ 35,00~~ (PATENTE A e B) > prezzo scontato € 25,00
~~€ 55,00~~ (PATENTE C, D, E, K/CQC e Nautica) > prezzo scontato € 45,00

ATTENZIONE: Nei casi di conseguimento della patente A, B, C, D, E, K/CQC e di conversione da patente estera occorre essere in possesso del certificato anamnestico rilasciato dal proprio medico di fiducia.

**PATENTE NAUTICA
CONSEGUIMENTO E RINNOVO**

- 1 MARCA DA BOLLO di € 16,00
- CODICE FISCALE o TESSERA SANITARIA
- 2 FOTO FORMATO TESSERA (1 da allegare al certificato e 1 è per la Capitaneria)
- DOCUMENTO D'IDENTITÀ VALIDO
- COPIA DELLA DENUNCIA in caso di smarrimento o furto
- Il pagamento della visita medica potrà essere effettuato, preferibilmente e senza costi aggiuntivi, presso le strutture sanitarie della Direzione Sanità di RFI mediante PAGOBANCOMAT o POSTAMAT. In alternativa tramite versamento su c/c postale n. 26846873 intestato a: RFI SpA - Direzione Sanità - Roma, con indicazione della causale: "Visita medica per patente", da effettuarsi esclusivamente presso un ufficio postale di Poste Italiane.

~~€ 55,00~~ > prezzo scontato € 45,00

