

T 367/17



ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 784

INPS SEDE DI TARANTO

USCITE FISCALI

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

112

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2017	784	01/01/2017			290,71

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

I.N.P.S.-Agenzia di Taranto

/ TARANTO (TA)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecentonovanta e 71 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

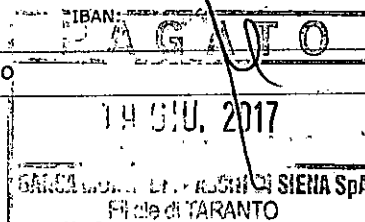
A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 317/P del 19/04/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

317/P - 336/P



IMPORTO LORDO	290,71
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	290,71

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	290,71		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

**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
	2017	784	02/06/2017			290,71

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

I.N.P.S.-Agenzia di Taranto

/ TARANTO (TA)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecentonovanta e 71 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 317/P del 19/04/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

317/P- 336/P

IMPORTO LORDO	290,71
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	290,71

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	290,71	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DATI ANAGRAFICI Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto

DOMICILIO FISCALE TARANTO

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

SEZIONE ERARIO

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA				
RITENUTE ALLA FONTE				
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				
			SALDO (A-B)	
TOTALE A			B	

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
7800	VMCF	78009253170032126	00/0000 00/0000	168 1 6	0 0 0
7800	VMCF	78004496170030054	00/0000 00/0000	122 5 5	0 0 0
1600	VMCF	16004496170024370	00/0000 00/0000	85 1 0	0 0 0
1600	VMCF	16004496170018016	00/0000 00/0000	59 1 2	0 0 0
TOTALE C				434 9 3D	0 0 0E
				434 9 3	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
					SALDO (E-F)
TOTALE E				F	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
					SALDO (G-H)
TOTALE G				H	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
					SALDO (I-L)	
TOTALE I					L	
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
					SALDO (M-N)	
TOTALE M					N	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 434,913

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento presentato alla banca il
giorno	AZIENDA	Conto:
1	CAB/SPORTELLI	Delega Inoltrata
16/06/2017	01030 15801	

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/00

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT**VIA C. BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**226 PO

Fattura Num. 336 /P del 19.04.2017

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. 321 del 19.04.2017

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	SCIROCCALE / COSIMO	09.10.1961	222026	09.03.2017	52,40
2	FIORINO / MARIA	07.01.1977	222027	09.03.2017	52,40
3	TERLIZZESE / LEONARDO	19.04.1959	222028	11.03.2017	61,36

Importo Totale Euro	166,16
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	168,16

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253170032126
Importi a debito versati	168,16

OK stampata ASG 23/23

N. RIC.	N. IVA 1040
DATA DI REGISTR. 18/05/17	

Ascolto per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 7658

del 02 MAG. 2017

- AD Amm.re Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Cretore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- UAP Appalti / Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCB Contabilità Bilancio ☐
- UES Esercizio / Sosta ☐
- UIS Informatica / Statistica ☐
- UMT Manutenzione / Terna ☐
- URU Risorse Umane ☐
- UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Staff Qualità ☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/00

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT**VIA C. BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. 336 /P del 19.04.2017

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. 321 del 19.04.2017

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	SCIROCCALE / COSIMO	09.10.1961	222026	09.03.2017	52,40
2	FIORINO / MARIA	07.01.1977	222027	09.03.2017	52,40
3	TERLIZZESE / LEONARDO	19.04.1959	222028	11.03.2017	61,36

Importo Totale Euro	166,16
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	168,16

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253170032126
Importi a debito versati	168,16

N. RIC.	N. IVA 1040
DATA DI REGISTRAZIONE 18/05/17	

Adesivo per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

7658

del

02 MAG. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sost.	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.PP. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA 30/5/17 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA 30/05/17 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 19 MAG. 2017 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 13-06-2017 FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA 23.05.2017 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA 23.05.2017 FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.09/03/2017.0083602

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : TRLLRD59D19L049P Cognome : TERLIZZESE

Nome : LEONARDO

Sesso : M

Data Nascita : 19/04/1959

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 222028

Data Visita : 11/03/2017

Ora Visita : 10:00:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 11/03/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

Valida per la mobilità nell'area di Taranto

Firma hsoh
14 MAR. 2017

Ad	Amministratore Delegato	☐
Ag	Direttore Generale	☐
Am	Direttore Amministrativo	☐
It	Direttore Tecnico	☐
As	Aspetti / Controllo	☐
Co	Commerciale / Marketing	☐
Co	Contabilità Bilancio	☐
Es	Esercizio / Sostit	☐
Inf	Informatica / Statistica	☐
Man	Mantenimento / Tecnica	☐
Res	Risorse Umane	☒
Sec	Atti e Op. PP.RR. SINISTRI	☐
Uff	Ufficio Regionale	☐
Stf	Staff Qualità	☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.09/03/2017.0083582

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SCIROCCALE

Nome : COSIMO

Sesso : M

SCRCM61R09L049A

Data Nascita : 09/10/1961

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Visita Domiciliare n. : 222026

Data Visita : 09/03/2017

Ora Visita : 17:10:00

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Pct. n.

6313

del

10 MAR 2017

AD Amministratore Delegato	☐
RG Direttore Generale	☐
IN Direzione Amministrativa	☐
PR Direzione Personale	☐
TE Direzione Tecnica	☐
TM Direzione Manutenzione	☐
LM Direzione Logistica	☐
ES Direzione Esigibilità	☐
EC Direzione Economica	☐
FR Direzione Finanziaria	☐
RM Direzione Risorse Umane	☒
RS Direzione Servizi Clienti	☐
ST Direzione Sistemi Informativi	☐
SA Direzione Sicurezza	☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.09/03/2017.0083591

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : FIORINO

Nome : MARIA

Sesso : F

FRNMRA77A47L049X

Data Nascita : 07/01/1977

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 222027

Data Visita : 09/03/2017

Ora Visita : 17:40:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 09/03/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

AMAT
Azienda per lo sviluppo nell'area di Taranto

Prov. A

di

10 MAR 2017

AS	Assessore Delegato	☐
ES	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Aspetti Contratti	☐
CA	Commercio / Marketing	☐
ER	Comptable Bilancio	☐
ES	Esercizio Sociale	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Monitoraggio Tecnico	☐
RU	Risorse Umane	☒
SC	Settore Cont. SPIN SINISTRI	☐
RG	Ufficio Registrazione	☐
SD	Staff Diretto	☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciri il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.iva: 02121151001

C.F.: 80078750587

Matricola INPS: 7800449608/02

Partita IVA:

Codice Fiscale: 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda:

SPA SOC. U AMAT**VIA BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**

847896

Fattura Num. **317 /P** del **19.04.2017**
Richiesta di pagamento Num. **300** del **19.04.2017**

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	PRETE / ARCANGELO	22.10.1964	222029	10.03.2017	57,33
2	NIGRO / VINCENZO	02.01.1957	222033	10.03.2017	63,22

Importo Totale Euro	120,55
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	122,55

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede **7800**
Causale contributo **VMCF**
Codice INPS **78004496170030054**
Importi a debito versati **122,55**

Adesione per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

7526

del

28 APR. 2017

AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.PP. SINTESI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

Prot. 1060
24/5/17

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciri il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva: 02121151001

C.F.: 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/02

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT**VIA BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. 317 /P del 19.04.2017
Richiesta di pagamento Num. 300 del 19.04.2017

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prq.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	PRETE / ARCANGELO	22.10.1964	222029	10.03.2017	57,33
2	NIGRO / VINCENZO	02.01.1957	222033	10.03.2017	63,22

Importo Totale Euro	120,55
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	122,55

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede 7800
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78004496170030054
Importi a debito versati 122,55

Procl. n. 7526

del 28 APR. 2017

AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. P.P.R.R. SM/STU ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

Pag. 1060

24/5/17

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	del
Conv. n°	del
Determ. A.D. n°	del
Delib. C.A. n°	del
Data scadenza pagamento	
DATA	ADDETTO AL RISCONTRO
30 MAG. 2017	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
30/05/17	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
25 MAG. 2017	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
13-06-2017	

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prof.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
25.05.2017	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
25.05.2017	

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.09/03/2017.0083654

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : NIGRO

Nome : VINCENZO

Sesso : M

NGRVCN57A02L049G

Data Nascita : 02/01/1957

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare, n. : 222033

Data Visita : 10/03/2017

Ora Visita : 10:00:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 11/03/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

Assente per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

10 MAR. 2017

del

AD	Amministratore Delegato	☐
AG	Dirigente Generale	☐
GA	Gerente Amministrativo	☐
GT	Gerente Tecnico	☐
MAP	Assistente Contratti	☐
MDA	Commerciale / Marketing	☐
OCB	Comptabile Bilancio	☐
GES	Coordinatore / Sostituito	☐
US	Informatica / Statistica	☐
UNT	Amministrazione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UCC	Ufficio Cont. G.P.P. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioni	☐
STO	Staff Qualità	☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.09/03/2017.0083621

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : PRETE

Nome : ARCANGELO

Sesso : M

PRTRNG64R22L049S

Data Nascita : 22/10/1964

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 222029

Data Visita : 10/03/2017

Ora Visita : 17:35:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 17/03/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

4505

del

14 MAR. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
CG	Direttore Generale	☐
CA	Direttore Amministrativo	☐
CT	Direttore Tecnico	☐
VA	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sesta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Mantenimento / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
JP	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff Qualità	☐