

T463/17



ESERCIZIO 20 LL

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 989

S. RAFFAELI CITTÀ DELLA VITA CARITA'

ESAMI CLINICI

**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	979	01/08/2017			4.012,80

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

S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'

P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01051420733 C.F. 90014210737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattromiladodici e 80 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 665 MDL/2016 del 23/12/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

665 MDL/2016



IMPORTO LORDO	4.012,80
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	4.012,80

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		4.012,80	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT35P0103015805000007821559

NR.SCT: 252391411 CRO: A1021565148

DATA ORDINE: 08.08.2017

TRANSACTION ID: A102156514801030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO

BANCA DEST: MONTE DEI PASCHI DI SIENA
TARANTO AG. 2

BENEFICIARIO: CITTADELLA DELLA CARITA'
PIAZZALE MONS. GUGLIELMO MOTOLESE 1
TARANTO

DT REG : 08.08.2017

IMPORTO: 4.012,80

NOTE: PAG. FATT 665 MDL/2016

MANDATO NUM. 979

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
	2017	979	01/08/2017			4.012,80

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

S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'

P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01051420733 C.F. 90014210737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattromiladodici e 80 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 665 MDL/2016 del 23/12/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

665 MDL/2016

IMPORTO LORDO	4.012,80
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	4.012,80

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **508**
del **11 GEN. 2017**

AD	Amministratore 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. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Medicina del lavoro

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
665 MDL / 2016	23/12/2016

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **dicembre 2016** Dal: **1-dic-16** Al: **23-dic-16**

N.dipendenti **57**

N.Ordine

IMPONIBILE € **4.010,80**

Imposta di bollo

€ **2,00**

Totale € **4.012,80**

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario a 60 gg. data fattura

N. RIC. 1564	N. IVA
DATA DI REGISTR. 31/12/16	

59038

BANCA: Monte dei Pachi di Siena

ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P

IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

N. RIC.	N. IVA 82
DATA DI REGISTR. 20/01/17	

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitareVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 2,00



P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • C.F. 90014210737
cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it





CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Procl. n. **508**
del **11 GEN. 2017**

Medicina del lavoro

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

AD Amm.le 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. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

Fattura N.	Data
665 MDL / 2016	23/12/2016

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **dicembre 2016** Dal: **1-dic-16** Al: **23-dic-16**
N.dipendenti **57**
N.Ordine

IMPONIBILE € **4.010,80**

Imposta di bollo

€ **2,00**

Totale € **4.012,80**

Modalità di pagamento:
Bonifico Bancario a 60 gg. data fattura

N. RIC. 1564	N. IVA
DATA DI REGISTRA. 31/12/16	

BANCA: Monte dei Pachi di Siena
ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P
IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

N. RIC.	N. IVA 82
DATA DI REGISTRA. 20/01/17	

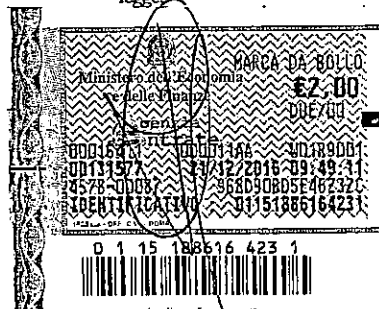
Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su
originale € 2,00



P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • C.F. 90014210737
cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determin. A.D. n° del

Delib. C.A. n° 26 del 16

Data scadenza pagamento

23-2-17

DATA 02/02/17 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA 02/2/17 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 23 GEN 2017 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 02-08-17 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 03.01.2017 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA 03.01.2017 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:

COMUNICATO n° 75 del 07/11/2016

A tutto il personale
Ai Responsabili di Area
Al medico aziendale competente – Dott. Luciano Aprea
Ai Rappresentanti per la Sicurezza dei Lavoratori
Alle OO.SS.

OGGETTO: Sorveglianza sanitaria ex D.Leg.vo n° 81/2008: avvio visite

Si comunica che dal 10 novembre p.v., secondo i protocolli sanitari predisposti dal Dott. Luciano Aprea, in qualità di Medico aziendale competente, e della periodicità dallo stesso stabilita, si darà avvio alle visite ex D.Leg.vo n° 81/2008 nei confronti del personale di seguito specificato, fino ad un massimo di 8 (otto) unità al giorno:

1) AREA TECNICA (4 unità al giorno)

Tutto il personale dell'Area Tecnica, quello addetto alla distribuzione di magazzino, allo scassetamento dei parcometri e quello della sosta tariffata addetto all'attività di manutenzione stradale (sarà cura dell'Area, in fase di programmazione delle visite, indicare il personale addetto all'uso del carrello per la movimentazione dei mezzi, ai fini della corretta individuazione del protocollo sanitario).

- Martedì e Giovedì;

2) SOSTA TARIFFATA (4 unità al giorno)

Tutto il personale addetto al servizio (Coordinatori della Mobilità, Operatore qualificato della mobilità, operatore della mobilità ed il personale addetto delle aree di parcheggio

- Lunedì, Mercoledì e Venerdì;

3) AREA ESERCIZIO (4 unità al giorno)

I Coordinatori di Esercizio, gli Addetti all'esercizio, gli Operatori di esercizio ed i Collaboratori di esercizio (fatta eccezione per coloro che, in relazione all'età anagrafica, nell'anno corrente sono stati sottoposti alla visita ex D.M. n° 88/99), il personale addetto alle squadre di pronto intervento, gli addetti alle mansioni di capolinea e verifiche dei titoli di viaggi, il personale addetto al rimessaggio al rifornimento (sarà cura dell'Area Esercizio, in fase di programmazione delle visite, indicare il personale che, in maniera stabile e prevalente, è addetto al rimessaggio ed al rifornimento, ai fini della corretta individuazione del protocollo sanitario).

- Lunedì, Martedì, Mercoledì, Giovedì e Venerdì.

Invece, con riferimento al personale amministrativo di tutte le Aree, ivi compresi gli addetti al portierato, tenuto conto della periodicità biennale stabilita dal Medico competente e del fatto che le precedenti visite sono state effettuate nel mese di aprile 2015, saranno avviati a visita direttamente dall'Area Personale coloro che sono risultati assenti a quella precedentemente programmata.

Si fa presente che, nel corso degli accertamenti, il personale di guida sarà sottoposto anche al controllo per droga ed alcool, secondo la Conferenza Unificata Stato Regioni del 30/10/2007.

Si rende noto, altresì, che il personale di guida che nell'anno corrente è stato già sottoposto agli accertamenti ex D.M. 88/99 presso il Centro delle F.S. di Bari, dovrà essere sottoposto anche alla sorveglianza sanitaria da parte del Medico competente che, a tal riguardo, al fine di evitare duplicazione di esami a carico dei lavoratori interessati, per la emissione del giudizio sanitario nel corso della visita acquisirà copia degli esiti degli accertamenti effettuati presso il predetto Centro di Bari. Seguirà successivo comunicato aziendale per disciplinare le modalità con cui il predetto personale dovrà sottoporsi alla visita del Medico aziendale competente, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i..

Come di consueto, la cura della programmazione delle visite mediche è affidata a ciascuna Area d'appartenenza, fatta eccezione per il personale a cui è stato affidato l'incarico di "Addetto alla gestione delle emergenze ed alla lotta antincendio", in quanto gli stessi saranno programmati direttamente dall'Area Personale nella giornata di giovedì, dovendo essere sottoposti, in relazione alle mansioni riconducibile all'incarico affidato, oltre allo specifico protocollo sanitario stabilito per l'Area di appartenenza, anche all'Elettro-cardiogramma da sforzo, secondo le previsioni del protocollo sanitario redatto dal medico competente.

Per motivi organizzativi, i Responsabili delle Aree interessate dovranno comunicare con congruo anticipo all'Ufficio Personale e Retribuzioni la programmazione delle visite, onde consentire l'invio dell'Informativa al Medico aziendale competente ed alla Cittadella della Carità, sita al Quartiere Paolo VI, quale struttura sanitaria ove saranno effettuati gli accertamenti previsti dai relativi protocolli.

I dipendenti programmati da ciascuna Area nel giorno prefissato, a digiuno e senza aver fumato, dovranno presentarsi alle ore 7:30 presso la Cittadella della Carità e, completati gli accertamenti previsti, sempre presso la sede della Cittadella della Carità dovranno sottoporsi alla relativa visita periodica da parte del Medico aziendale competente, Dott. Luciano Aprèa.

Al termine della visita presso la Cittadella della Carità, i dipendenti dovranno farsi rilasciare dagli Uffici amministrativi della predetta struttura apposita certificazione da presentare successivamente all'Ufficio Personale e Retribuzioni, ai fini della consuntivazione della presenza giornaliera.

Ai fini retributivi la giornata in questione sarà considerata "congedo retribuito" a carico dell'Azienda.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Metichecchia)

Prot. 9994/UA

Taranto, lì 13 GIU. 2016

Spett.le
Fondazione "Cittadella della carità"
P.le Mons. G. Motolese n. 1
74123 Taranto
Fax: 099/4732300

**Oggetto: PROCEDURA APERTA N° 38/2015 – AC PER PRESTAZIONI MEDICHE CONNESSE ALLA
SORVEGLIANZA SANITARIA EX art. 41 D.LGS. N. 81/2008 – AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA**

Con la presente si prende atto dell'avvenuto perfezionamento del contratto relativo alla gara in oggetto e si comunica che la durata triennale di esso avrà avvio a partire dalla data odierna.

IL DIRETTORE GENERALE
(ing. Giovanni Marichecchia)

E)

Prot. 8530 /UATaranto, li 23 MAG. 2016

PROT.	<u>253/16</u>
DATA	<u>24-05-16</u>

Spett.le
Fondazione "Cittadella della carità"
P.le Mons. G. Motolese n. 1
74123 Taranto
Fax: 099/4732300

Oggetto: PROCEDURA APERTA N° 38/2015 - AC PER PRESTAZIONI MEDICHE CONNESSE ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA EX art. 41 D.LGS. N. 81/2008 - AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA

Si comunica che il Consiglio di Amministrazione dell'AMAT dell'AMAT, con delibera n. 26 del 18/05/2016, ha deciso l'aggiudicazione definitiva della procedura aperta n. 38/2015 - per prestazioni mediche connesse alla sorveglianza sanitaria ex art. 41 d.lgs. n. 81/2008 - in favore della vs. fondazione, al prezzo offerto, riferito alla totalità delle 26 prestazioni richieste, di € 167,80, al netto di IVA..

Per il perfezionamento del contratto, codesta società, dovrà consegnare, entro 10 giorni dalla ricezione della presente, a pena di decadenza dall'aggiudicazione medesima, i seguenti documenti:

- Prova di avvenuta costituzione della "garanzia definitiva", per un importo pari ad € 10.000,00 rilasciata con le modalità e nelle forme previste all'art. 5, lett f) del bando di gara.
 - autocertificazione contenente le seguenti informazioni, necessarie per l'acquisizione, da parte dell'AMAT, del DURC:
 - numero dei dipendenti dell'Impresa
 - numero di posizione INAIL
 - numero di posizione INPS
 - I dati inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari da fornire utilizzando il modello che allegato.
 - Copia conforme dell' Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie ex L.R. Puglia 8/2004
 - Codesta nota di aggiudicazione' sottoscritta, per accettazione, dal legale Rappresentante.
- Distinti saluti.

L'AMMINISTRATORE DELEGATO
(dott. Francesco Walter Poggi)

Per accettazione
FONDAZIONE
CITTADELLA DELLA CARITA'
Direzione Generale
Dr. Bruno CAUSO
(firma)

TARANTO 31.05.2016
(luogo e data).

Prospetto Offerta

PROCEDURA APERTA N° 38/2015 - AC PER PRESTAZIONI MEDICHE CONNESSE ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA EX art. 41 D.LGS. N. 81/2008

Io sottoscritto CAUSIO BRUNO nato a SPECCHIA (LE) il 04.05.1951 in qualità di rappresentante dell'impresa FONDAZIONE CITTA' DELLA CARITA' in riferimento alla gara n. 38/2015 - AC presento la seguente propria offerta per prestazioni medico sanitarie:

N°	PRESTAZIONI MEDICO/SANITARIE	PREZZO UNITARIO (in cifre)
1	ESAME URINE	€ 2,00
2	OPPIOIDI E CANNABINOIDI URINARI (12 DETERMINAZIONI)	€ 6,50
3	PRELIEVO SANGUE	€ 1,00
4	ALT	€ 2,00
5	AST	€ 2,00
6	EMOCROMO	€ 4,50
7	AZOTEMIA	€ 2,00
8	CREATININEMIA	€ 2,00
9	GGT	€ 2,00
10	GLICEMIA	€ 1,80
11	COLESTEROLO	€ 2,00
12	COLESTEROLO HDL	€ 2,80
13	COLESTEROLO LDL	€ 0,30
14	TRIGLICERIDI	€ 3,00
15	BILIRUBINA TOTALE	€ 2,50
16	BILIRUBINA FRAZIONATA	€ 2,00
17	CARBOSSIEMOGLOBINA (HbCo)	€ 5,00
18	FOSFATASI ALCALINA	€ 2,00
19	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 10,00
20	SPIROMETRIA	€ 10,00
21	VISITA OCULISTICA (ACUTEZZA, SENSO CROM., CAMPO)	€ 20,00
22	ESAME RADIOLOGICO TORACE (2 PROIEZIONI)	€ 18,00
23	RX RACHIDE (2 PROIEZIONI)	€ 16,00
24	ESAME AUDIOMETRICO	€ 10,00
25	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	€ 20,00
26	VISITA FISIATRICA	€ 20,00
	Prezzo complessivo in cifre	€ 167,80
	Prezzo complessivo in lettere	€ CENTO SESSANTA SETTE / 80

La presente offerta costituisce proposta irrevocabile ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1329 e 1331 c.c., ed è impegnativa, nel caso di favorevole aggiudicazione, per il termine di n. 3 anni dalla data di avvio del contratto.

Data

Timbro e Firma del Rappresentante
FONDAZIONE CITTA' DELLA CARITA'
Direzione Generale
Dr. Bruno CAUSIO

SOTTOSCRIZIONE DELLA DITTA OFFERENTE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 5 Lett. a) DEL BANDO DI GARA.

Data 15.02.2016

Firma

Direzione Generale
Dr. Bruno CAUSIO

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto - Tel. 099 773561 - Fax 099 7794247 - web: www.amat.ta.it - e-mail: amat@amat.ta.it - amato@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° Iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto: 00146330733 - Capitale sociale: € 2.340.463,00, interamente versato.