



ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1546

INPS - Taranto

USP BSCAV

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	1.546	03/11/2017			575,23

IL CASSIERE

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

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

VIA CIRO IL GRANDE 21

00144 ROMA (RM)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquecentosettantacinque e 23 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 1137/P del 29/08/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

1135/P, 1136/P, 1137/P



IMPORTO LORDO	575,23
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	575,23

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		575,23	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

V. CO. 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	1.546	03/11/2017			575,23

IL CASSIERE

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

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

VIA CIRO IL GRANDE 21

00144 ROMA (RM)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquecentosettantacinque e 23 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 1137/P del 29/08/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

1135/P, 1136/P, 1137/P

IMPORTO LORDO	575,23
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	575,23

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		575,23	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISIO 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	periodo di riferimento: a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
7800	VMCF	78004496170061461	00/0000	00/0000	360,37	0,00	
7800	VMCF	78004496170061562	00/0000	00/0000	146,33	0,00	
7800	VMCF	78004496170061663	00/0000	00/0000	68,53	0,00	
							SALDO (C-D)
TOTALE					C	D	

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	den. versat.	Acc.	Saldo	numero immobile	codice 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	periodo di riferimento: a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
								SALDO (M-N)
TOTALE						M	N	

FIRMA

SALDO FINALE EURO + 575,23

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 03/11/2017
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLI	Conto: G 01030 15801 000000008768
0 6 1 1 2 0 1 7	01030 15801	Delega Inoltrata

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

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 : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

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

Fattura Num. 1135 /P del 29.08.2017
Richiesta di pagamento Num. 614 del 29.08.2017

52954

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	BUONOCORE / PIETRO	16.03.1960	224259	22.07.2017	66,63 ✓
2	CAPONE / PIO	06.01.1953	224260	22.07.2017	71,32 ✓
3	DARCANTE / COSIMO	11.07.1973	224291	25.07.2017	52,40 ✓
4	SOLDANO / SERGIO	30.04.1966	224292	25.07.2017	52,40 ✓
5	PETRONELLA / FRANCESCO	19.07.1977	224390	29.07.2017	52,40 ✓
6	PRESICCI / FRANCESCO	01.07.1966	224391	29.07.2017	63,22

Importo Totale Euro	358,37
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	360,37

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	78004496170061461
Importi a debito versati	360,37

1773
16/10/17

Autocopia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

del 11 SET 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 / Sostit. ☐
UIS Informatico / Statistica ☐
UIT Manutenzione / Pulizie ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.RR. SP.STR. ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STG Staff Qualità ☐



Matricola INPS : 7800449608/02
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

All'azienda :
SPA SOC. U AMAT
VIA BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **1135 / P** del **29.08.2017**
Richiesta di pagamento Num. **614** del **29.08.2017**

52454

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	BUONOCORE / PIETRO	16.03.1960	224259	22.07.2017	66,63 ✓
2	CAPONE / PIO	06.01.1953	224260	22.07.2017	71,32 ✓
3	DARCANTE / COSIMO	11.07.1973	224291	25.07.2017	52,40 ✓
4	SOLDANO / SERGIO	30.04.1966	224292	25.07.2017	52,40 ✓
5	PETRONELLA / FRANCESCO	19.07.1977	224390	29.07.2017	52,40 ✓
6	PRESICCI / FRANCESCO	01.07.1966	224391	29.07.2017	63,22

Importo Totale Euro	358,37
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	360,37

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	78004496170061461
Importi a debito versati	360,37

1773
16/10/17

Autenticato per la ricevuta nell'elenco di seguito

Prot. n. 15319

del 11 SET 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 / Sostit. ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UIT Manutenzione / Pulizie ☐
UQU Ricerche Umane ☐
UAG Affari Gen. PRAR. SOSTIT. ☐
UAG Ufficio Ragioneria ☐
STC Servizi Clienti ☐

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 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

14 OTT. 2017

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

06-11-2017

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 Prot.....

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

26.10.2017

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

26.10.2017

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.7800.28/07/2017.0246488

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : PTRFNC77L19L049O Cognome : PETRONELLA

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

Data Nascita : 19/07/1977

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 224390

Data Visita : 29/07/2017

Ora Visita : 10:20

Data scadenza prognosi medico di controllo : 30/07/2017

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AMAT
Assistenza la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

13519

del

02 AGO. 2017

AD	Assessore Delegato	☐
GE	Direttore Generale	☐
GA	Direttore Amministrativo	☐
ET	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☒
AG	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Sistemi Qualità	☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.28/07/2017.0246522

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : PRSFNC66L01L049R Cognome : PRESICCI

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

Data Nascita : 01/07/1966

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 224391

Data Visita : 29/07/2017

Ora Visita : 17:37

Data scadenza prognosi medico di controllo : 30/07/2017

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

di

AD Amministratore Delegato ☐DG Direttore Generale ☐DA Direttore Amministrativo ☐DT Direttore Tecnico ☐ASP Aspetti e Contratti ☐ICM Commercialista / Marketing ☐HCB Contabilità Bilancio ☐UES Esercizio / Soste ☐MS Informatica / Statistica ☐JMT Manutenzione / Tecnica ☐URU Risorse Umane ☐TAG Adm. Gen. PP.RR. SINISTRI ☒TAG Ufficio Ragioneria ☐STO Staff Qualità ☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.21/07/2017.0238966

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : BUONOCORE

Nome : PIETRO

Sesso : M

BNCPTR60C16L049H

Data Nascita : 16/03/1960

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 224259

Data Visita : 22/07/2017

Ora Visita : 10:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 23/07/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

AMAT
Servizio per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

12961
24 LUG. 2017

rel.

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	Mantenimento / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAC	Atto Gen. PRR SINISTRO	☐
RAG	Ufficio Ragione	☐
STO	Staff Qualita	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.21/07/2017.0238996

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CPNP1053A06L049B Cognome : CAPONE

Nome : PIO

Sesso : M

Data Nascita : 06/01/1953

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 224260

Data Visita : 22/07/2017

Ora Visita : 10:40

Data scadenza prognosi medico di controllo : 23/07/2017

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AMAT
Assistenza per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

dal

24 LUG. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DE	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
UC	Ufficio Cont. PRR. SINISTRI	☒
RG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Richiesta di Visita Medica di Controllo

Protocollo: INPS.7800.25/07/2017

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 780044

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA S

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SOLDANO

Nome : SERGIO

Sesso : M

SLDSRG66D30A662Q

Data Nascita : 30/04/1966

Comune di nascita : BARI

Provincia di nascita BA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIALE MAGNA GRECIA N. 451

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 25/07/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 25/07/2017

Ora Richiesta : 10.20

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 24/07/2017

Data Fine Malattia :

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Richiesta di Visita Medica di Controllo**Alla Sede INPS: **780000 - TARANTO**Protocollo: **INPS.7800.25/07/2017.0241745**

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoroCodice fiscale : **00146330733**Partita IVA : **00146330733**Matricola INPS : **7800449608**Denominazione : **AMAT**Forma giuridica : **SPA SOC. UN.**

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

IndirizzoIndirizzo : **VIA BATTISTI 657**CAP : **74121**Comune : **TARANTO**Provincia : **TA**Telefono : **0997356208**E-Mail : **AMAT@AMAT.TA.IT****Dati relativi al lavoratore**

Codice fiscale :

Cognome : **DARCANTE**Nome : **COSIMO**Sesso : **M****DRCCSM73L11L049N**Data Nascita : **11/07/1973**Comune di nascita : **TARANTO**Provincia di nascita **TA**Indirizzo di residenzaIndirizzo : **VIA SAN FRANCESCO D'ASSISI ED. SB**CAP : **74121**Comune : **TARANTO**Provincia : **TA**Dettagli Indirizzo : **ZONA TAMBURI****Dati relativi alla visita**

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : **Domiciliare**Data Visita : **25/07/2017**Ora Visita : **Pomeridiana**Data Richiesta : **25/07/2017**Ora Richiesta : **10.06****Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria**Data Inizio Malattia : **25/07/2017**

Data Fine Malattia :

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/04

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **1136 /P** del **29.08.2017**

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. **615** del **29.08.2017**

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	224155	14.07.2017	39,02
2	SCARCIA / ABELE	04.11.1976	224156	15.07.2017	58,88
3	CALEGNA / PIERPAOLO	29.06.1976	224357	27.07.2017	46,43

Importo Totale Euro	144,33
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	146,33

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	78004496170061562
Importi a debito versati	146,33

1774
16/10/17

Asseccata per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **15318**

del **11 SET. 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 / Tecnico	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. P.P.R.R. S.M.S.T.R.	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Serv. Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/04

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 1136 /P del 29.08.2017

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. 615 del 29.08.2017

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	224155	14.07.2017	39,02
2	SCARCIA / ABELE	04.11.1976	224156	15.07.2017	58,88
3	CALEGNA / PIERPAOLO	29.06.1976	224357	27.07.2017	46,43

Importo Totale Euro	144,33
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	146,33

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 78004496170061562
Importi a debito versati 146,33

1774
16/10/17

Aut. per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 15318

del 11 SET. 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 / Sost. ☐
UXS Informatica / Statistica ☐
UAT Monitoraggio / Pianificazione ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.PP. SANITARI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Servizi 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 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

17-01-2017

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

06-11-2017

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 Prot.

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

26.10.2017

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

26.10.2017

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.7800.13/07/2017.0230355

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

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 : Non ha risposto nessuno all'indirizzo

Visita Domiciliare n. : 224155

Data Visita : 14/07/2017

Ora Visita : 10:47

Esito Visita : Non ha risposto nessuno all'indirizzo

Amat
Avanza per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

12932

Data

21 LUG. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
PD	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio 'Socio	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Mantenimento / Tecnica	☐
RU	Ricerca Umana	☒
SC	Scienze Sociali, POLITICHE, SINISTRI	☐
UG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/07/2017.0244548

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CLGPPL76H29L049E Cognome : CALEGNA

Nome : PIERPAOLO

Sesso : M

Data Nascita : 29/06/1976

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Non ha risposto nessuno all'indirizzo

Visita Domiciliare n. : 224357

Data Visita : 27/07/2017

Ora Visita : 18:06

Esito Visita : Non ha risposto nessuno all'indirizzo

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.13/07/2017.0230372

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SCRBLA76S04L049E Cognome : SCARCIA

Nome : ABELE

Sesso : M

Data Nascita : 04/11/1976

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Visita Domiciliare n. : 224156

Data Visita : 15/07/2017

Ora Visita : 17:00

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

AMAT
Assicurazione per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

da 21 LUG. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
AA	Direttore Amministrativo	☐
AT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
ACM	Commerciale / Marketing	☐
ACB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
DIS	Informatica / Statistica	☐
AMT	Manutenzione / Tecnica	☐
IRU	Risorse Umane	☒
CC	CC - Cont. PPA, SINISTRA	☐
UC	Ufficio Ragioneria	☐
SI	Segreteria	☐

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 : 7800449608/05

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA**VIA CESARE BATTIRISTI 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. 1137 /P del 29.08.2017

Richiesta di pagamento Num. 616 del 29.08.2017

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	MARTELOTTO / ORAZIO	14.08.1959	224152	15.07.2017	68,53

Importo Totale Euro	68,53
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	68,53

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

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	78004496170061663
Importi a debito versati	68,53

1775
16/10/17

Recepit
Annotata per la ricevuta nell'area di Taranto
Prot. n. 15317
del 11 SET. 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. P.P.P.R. SANITARI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Sist. 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 : 7800449608/05

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA**VIA CESARE BATTISTINI 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. 1137 /P del 29.08.2017

Richiesta di pagamento Num. 616 del 29.08.2017

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	MARTELOTTO / ORAZIO	14.08.1959	224152	15.07.2017	68,53
Importo Totale Euro					68,53
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					68,53

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

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	78004496170061663
Importi a debito versati	68,53

1775
16/10/17

Annotato per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 15387

dal 11 SET. 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	☐
UAT	Manutenzione / Pulizie	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Adm. Gen. P.P.P. SOSTR.	☐
UAG	Ufficio Ragioneria	☐
STG	Sist. 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 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

17-07-2017

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

06-11-2017

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 Prot.....

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

26.10.2017

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

26.10.2017

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: 780004 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.13/07/2017.0230320

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MARTELOTTA

Nome : ORAZIO

Sesso : M

MRTRZO59M14E986T

Data Nascita : 14/08/1959

Comune di nascita : MARTINA FRANCA

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 224152

Data Visita : 15/07/2017

Ora Visita : 17:15

Data scadenza prognosi medico di controllo : 15/07/2017

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prov. n.

21 LUG. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DE	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☒
CC	Affari Con. PP.RR. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff Qualità	☐