

T207/18



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

ESERCIZIO 2018

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 440

INPS-TARANTO

Visite Fiscali dir.

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
	2018	440	09/03/2018			1.366,69

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: milletrecentosessantasei e 69 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 1643/P del 28/11/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

1617/P, 1715/P, 1696/P, 1643/P

IMPORTO LORDO	1.366,69
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.366,69

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		1.366,69	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



Sede di

TARANTO

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

P.lva: 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. 1617 /P del 28.11.2017

Richiesta di pagamento Num. 834 del 28.11.2017

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	SOLITO / VITTORIANO	04.07.1956	224962	09.09.2017	52,40
2	SALAMINO / ANTONIO	19.10.1961	225166	15.09.2017	52,40
3	TRIANNI / RAFFAELE	20.06.1960	225168	15.09.2017	52,40
4	CAPONE / PIO	06.01.1953	225170	15.09.2017	71,32
5	MASTROPIETRO / ANGELO	01.06.1974	225167	16.09.2017	52,40
6	MARTURANO / COSIMO	16.10.1975	225171	16.09.2017	52,40
7	SCARCI / ROSARIA	19.06.1968	225174	16.09.2017	52,40
8	SCARNERA / FRANCESCO	19.10.1957	225189	17.09.2017	63,55
9	BIDOLI / GIANPAOLO	14.08.1959	225477	27.09.2017	58,26
10	NIGRO / VINCENZO	02.01.1957	225478	27.09.2017	58,26
11	RUSSO / FRANCESCO	27.09.1973	225480	27.09.2017	61,36
12	CAVALLO / ROBERTA	31.01.1985	225571	30.09.2017	71,94

Importo Totale Euro	699,09
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	701,09

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	78004496170083483
Importi a debito versati	701,09

20794
07 DIC. 2017

VE		
7A	Amministratore Delegato	☐
7B	Direttore Generale	☐
7C	Direttore Amministrativo	☐
7D	Prerogative Tecniche	☐
7E	Approvazioni Centrali	☐
7F	Comunicazione / Marketing	☐
7G	Contabilità Bilancio	☐
7H	Esercizio / Sostegno	☐
7I	Informatica / Statistica	☐
7J	Manutenzione / Tecnica	☐
7K	Risorse Umane	☐
7L	Ass. Con. PARL. SINISTRA	☐
7M	Ufficio Ragioniere	☐
7N	Staff Qualità	☐

PROT-27 DEL 08/2/17
FIRV_25517 DEL 21/2/17



Codice Fiscale : 00146330733



TARANTO

Sede legale: Via Ciriaco De Mita, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F.: 80078750587

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 1617 /P del 28.11.2017

Richiesta di pagamento Num. 834 del 28.11.2017

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	SOLITO / VITTORIANO x	04.07.1956	224962	09.09.2017	52,40
2	SALAMINO / ANTONIO h	19.10.1961	225166	15.09.2017	52,40
3	TRIANNI / RAFFAELE X	20.06.1960	225168	15.09.2017	52,40
4	CAPONE / PIO <	06.01.1953	225170	15.09.2017	71,32
5	MASTROPIETRO / ANGELO r	01.06.1974	225167	16.09.2017	52,40
6	MARTURANO / COSIMO <	16.10.1975	225171	16.09.2017	52,40
7	SCARCI / ROSARIA X	19.06.1968	225174	16.09.2017	52,40
8	SCARNERA / FRANCESCO X	19.10.1957	225189	17.09.2017	63,55
9	BIDOLI / GIANPAOLO X	14.08.1959	225477	27.09.2017	58,26
10	NIGRO / VINCENZO X	02.01.1957	225478	27.09.2017	58,26
11	RUSSO / FRANCESCO	27.09.1973	225480	27.09.2017	61,36
12	CAVALLO / ROBERTA h	31.01.1985	225571	30.09.2017	71,94

Importo Totale Euro	699,09
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	701,09

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	78004496170083483
Importi a debito versati	701,09

~~SECRET~~

20794
07 DEC. 2017

44	General Catalog	☐
45	Business Catalog	☐
46	Business Catalog	☐
47	Business Catalog	☐
48	Business Catalog	☐
49	Business Catalog	☐
50	Business Catalog	☐
51	Business Catalog	☐
52	Business Catalog	☐
53	Business Catalog	☐
54	Business Catalog	☐
55	Business Catalog	☐
56	Business Catalog	☐
57	Business Catalog	☐
58	Business Catalog	☐
59	Business Catalog	☐
60	Business Catalog	☐
61	Business Catalog	☐
62	Business Catalog	☐
63	Business Catalog	☐
64	Business Catalog	☐
65	Business Catalog	☐
66	Business Catalog	☐
67	Business Catalog	☐
68	Business Catalog	☐
69	Business Catalog	☐
70	Business Catalog	☐
71	Business Catalog	☐
72	Business Catalog	☐
73	Business Catalog	☐
74	Business Catalog	☐
75	Business Catalog	☐
76	Business Catalog	☐
77	Business Catalog	☐
78	Business Catalog	☐
79	Business Catalog	☐
80	Business Catalog	☐
81	Business Catalog	☐
82	Business Catalog	☐
83	Business Catalog	☐
84	Business Catalog	☐
85	Business Catalog	☐
86	Business Catalog	☐
87	Business Catalog	☐
88	Business Catalog	☐
89	Business Catalog	☐
90	Business Catalog	☐
91	Business Catalog	☐
92	Business Catalog	☐
93	Business Catalog	☐
94	Business Catalog	☐
95	Business Catalog	☐
96	Business Catalog	☐
97	Business Catalog	☐
98	Business Catalog	☐
99	Business Catalog	☐
100	Business Catalog	☐

PROT. 27 DEZ 08/2/17
FIRV 25517 DEZ 31/2/17

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 16 FEB. 2018
 L'ADDETTO AL RISCOCONTRO

 IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA 16/02/18 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 08 FEB. 2018 FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 08-02-18 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 13.02.2018
 FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

 DATA 13.02.2018
 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: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/09/2017.0299694

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Denominazione: AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale: RSSFNC73P27L0490 Cognome: RUSSO

Nome: FRANCESCO

Sesso: M

Data Nascita: 27/09/1973

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. : 225480

Data Visita: 27/09/2017

Ora Visita: 17:02

Data scadenza prognosi medico di controllo: 28/09/2017

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

Amas
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Pro. n.

de.

16505
28 SET 2017

AD Amministratore Delegato	☐
EG Direttore Generale	☐
EA Direttore Amministrativo	☐
ET Direttore Tecnico	☐
UP Appalti / Contratti	☐
CM Commerciale / Marketing	☐
CD Contabilità / Bilancio	☐
ES Esercizio / Sostit.	☐
SA Informatica / Statistica	☐
MT Manutenzione / Tecnica	☐
RU Risorse Umane	☒
LC Misure Cont. PP. RR. SINISTRI	☐
RG Ufficio Ragioneria	☐
SD Sistemi Qualità	☐

Mod.VMC/inf.1

elaborato il: 28/09/2017 alle ore: 11.15.45



Alfa Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.27/09/2017.0299694

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Partita IVA: 00146330733

Matricola INPS: 7800449608

Denominazione: AMAT SPA

Forma giuridica: S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP: 74121

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Telefono: 0997356208

E-Mail: AMAT@AMAT.TA.IT

Fax: 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale: RSSFNC73P27L0490 Cognome: RUSSO

Nome: FRANCESCO

Sesso: M

Data Nascita: 27/09/1973

Comune di nascita: TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo: VIA TRENTO N. 64

CAP: 74020

Comune: MONTEPARANO

Provincia: TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita: Domiciliare

Data Visita: 27/09/2017

Ora Visita: Pomeridiana

Data Richiesta: 27/09/2017

Ora Richiesta: 11.19

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia: 25/09/2017 Data Fine Malattia: 28/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780001 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.29/09/2017.0303339

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CVLRRT85A71L049N Cognome : CAVALLO

Nome : ROBERTA

Sesso : F

Data Nascita : 31/01/1985

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. : 225571

Data Visita : 30/09/2017

Ora Visita : 11:30

Data scadenza prognosi medico di controllo : 30/09/2017

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

*Carichato
riporta
don*

AMAT
Associato per la mobilità e l'efficienza di Taranto

Pr. n. **18687**
da **02 NOV. 2017**

101	Amministratore Delegato	☐
102	Dirigente Generale	☐
103	Protezione Amministrativa	☐
104	Ufficio Tecnico	☐
105	Spazio / Comuni	☐
106	Comunicazione / Marketing	☐
107	Contabilità Generale	☐
108	Servizio / Segreteria	☐
109	Informatica / Statistica	☐
110	Manutenzione / Tecnica	☐
111	Risorse Umane	☐
112	Man. Con. PPRR SINISTRA	☒
113	Ufficio Ragioneria	☐
114	Stato Quantità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780001 - CASTELLANETA

Protocollo: INPS.7800.29/09/2017.0303339

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733 Partita IVA: 00146330733 Matricola INPS: 7800449608
Denominazione: AMAT SPA Forma giuridica: S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP: 74121

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Telefono: 0997356208

E-Mail: AMAT@AMAT.TA.IT

Fax: 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale: CVLRR785A71L049N Cognome: CAVALLLO Nome: ROBERTA Sesso: F
Data Nascita: 31/01/1985 Comune di nascita: TARANTO Provincia di nascita: TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo: VIA LAGO DI MISURINA N. 24

CAP: 74121

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Indirizzo di reperibilità

Indirizzo: VIA CONCA D'ORO 11^ STRADA SNC

Presso: CIFONE IVAN

CAP: 74019

Comune: PALAGIANO

Provincia: TA

Dettagli Indirizzo:

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita: Domiciliare

Data Visita: 30/09/2017

Ora Visita: Pomeridiana

Data Richiesta: 29/09/2017

Ora Richiesta: 15.37

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia: 26/09/2017

Data Fine Malattia: 30/09/2017

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



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/09/2017.0299627

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : BIDOLI

Nome : GIANPAOLO

Sesso : M

BDLGPL59M14L049K

Data Nascita : 14/08/1959

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 225477

data Visita : 27/09/2017

Ora Visita : 18:00

data scadenza prognosi medico di controllo : 27/09/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

Amat
Acc. da per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

16503

del

28 SET. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Soste	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☒
RU	Risorse Umane	☒
AC	Ass. Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
AG	Ufficio Ragioneria	☐
IT	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/09/2017.0299627

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Partita IVA: 00146330733

Matricola INPS: 7800449608

Denominazione: AMAT SPA

Forma giuridica: S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

AP: 74121

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Telefono: 0997356208

E-Mail: AMAT@AMAT.TA.IT

Fax: 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale:

Cognome: BIDOLI

Nome: GIANPAOLO

Sesso: M

BDLGPL59M14L049K

Data Nascita: 14/08/1959

Comune di nascita: TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo: VIA PETTINESSE N° 16/A S.VITO

CAP: 74122

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita: Domiciliare

Data Visita: 27/09/2017

Ora Visita: Pomeridiana

Data Richiesta: 27/09/2017

Ora Richiesta: 10.53

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia: 27/09/2017 Data Fine Malattia: 27/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/09/2017.0299649

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

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

Visita Domiciliare n. : 225478

Data Visita : 27/09/2017

Ora Visita : 15:01

Data scadenza prognosi medico di controllo : 27/09/2017

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

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

del

- 1650h**
28 SET. 2017
- | | | |
|----|--------------------------|-------------------------------------|
| AG | Amministratore Delegato | ☐ |
| DG | Direttore Generale | ☐ |
| IA | Direttore Amministrativo | ☐ |
| IT | Direttore Tecnico | ☐ |
| AP | Appalti / Contratti | ☐ |
| CM | Commerciale / Marketing | ☐ |
| CB | Contabilità Bilancio | ☐ |
| ES | Esercizio / Sost. | ☐ |
| IS | Informatica / Statistica | ☐ |
| MT | Manutenzione / Tecnica | ☐ |
| RU | Risorse Umane | ☒ |
| UC | Univ. Can. FOR. SINISTRI | ☐ |
| RG | Ufficio Ragioneria | ☐ |
| ST | Sist. Qualità | ☐ |



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Richiesta di Visita Medica di Controllo



Protocollo: INPS.7800.27/09/2017.0299649

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Partita IVA: 00146330733

Matricola INPS: 7800449608

Denominazione: AMAT SPA

Forma giuridica: S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

Cap: 74121

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Telefono: 0997356208

E-Mail: AMAT@AMAT.TA.IT

Fax: 0997794247

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

Indirizzo di residenza

Indirizzo: VIA MONTEGRAPPA N. 14 - TALSANO

CAP: 74122

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita: Domiciliare

Data Visita: 27/09/2017

Ora Visita: Pomeridiana

Data Richiesta: 27/09/2017

Ora Richiesta: 11.03

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia: 26/09/2017 Data Fine Malattia: 27/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0286419

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SCARNERA

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

SCRFNC57R19L049G

Data Nascita : 19/10/1957

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Visita Domiciliare n. : 225189

Data Visita : 17/09/2017

Ora Visita : 10:25

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

Amat
Assistenza per la mobilità nell'area di Taranto

P.n. 15798

18 SET 2017

- ☒ Amm. Delegato
- ☒ Direttore Generale
- ☒ Direttore Amministrativo
- ☒ Direttore Tecnico
- ☒ Appalti / Contratti
- ☒ Commerciale / Marketing
- ☒ Contabilità Bilancio
- ☒ Esercizio / Sosta
- ☒ Informatica / Statistica
- ☒ Manutenzione / Tecnica
- ☒ Risorse Umane
- ☒ Affari Con. Pubbl. SINISTRI
- ☒ Ufficio Ragioneria
- ☒ Staff Qualità



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0286419

Al sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** 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 lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SCARNERA

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

SCRFNC57R19L049G

Data Nascita : 19/10/1957

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA FALANTO,13

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 17/09/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 15/09/2017

Ora Richiesta : 15.04

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 08/09/2017

Data Fine Malattia : 20/09/2017

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

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285757

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SCARCI

Nome : ROSARIA

Sesso : F

SCRRSR68H59L049P

Data Nascita : 19/06/1968

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. : 225174

Data Visita : 16/09/2017

Ora Visita : 17:10

Data scadenza prognosi medico di controllo : 16/09/2017

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

AMAT
Assistente per la mobilità nell'area di Taranto

Prov. n.

15709

18 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 / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. P.P. SINISTRO	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285757

Al sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** 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 lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Partita IVA: 00146330733

Matricola INPS: 7800449608

Denominazione: AMAT SPA

Forma giuridica: S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP: 74121

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Telefono: 0997356208

E-Mail: AMAT@AMAT.TA.IT

Fax: 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale:

Cognome: SCARCI

Nome: ROSARIA

Sesso: F

SCRRSR68H59L049P

Data Nascita: 19/06/1968

Comune di nascita: TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo: VIA ALIMINI PICCOLO 5

CAP: 74121

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita: Domiciliare

Data Visita: 16/09/2017

Ora Visita: Pomeridiana

Data Richiesta: 15/09/2017

Ora Richiesta: 10.35

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia: 12/09/2017 Data Fine Malattia: 16/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285704

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MARTURANO

Nome : COSIMO

Sesso : M

MRTCSM75R16L049C

Data Nascita : 16/10/1975

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. : 225171

Data Visita : 16/09/2017

Ora Visita : 17:40

Data scadenza prognosi medico di controllo : 16/09/2017

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

Amat

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

15796

del

18 SET. 2017

- ☒ Amm. Delegato
- ☒ Direttore Generale
- ☒ Direttore Amministrativo
- ☒ Direttore Tecnico
- ☒ Appalti / Contratti
- ☒ Commerciale / Marketing
- ☒ Contabilità Bilancio
- ☒ Esercizio / Sosta
- ☒ Informatica / Statistica
- ☒ Manutenzione / Tecnica
- ☒ Risorse Umane
- ☒ Affari Gen. P.P.P. SINISTRA
- ☒ Ufficio Ragioneria
- ☒ Staff Qualità



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285704

Al sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** 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 lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MARTURANO

Nome : COSIMO

Sesso : M

MRTCSM75R16L049C

Data Nascita : 16/10/1975

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA VENEZIA N. 159

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 16/09/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 15/09/2017

Ora Richiesta : 10.20

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 15/09/2017 Data Fine Malattia : 16/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285683

Dati relativi al datore di lavoro.

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CPNPIO53A06L049B 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. : 225170

Data Visita : 15/09/2017

Ora Visita : 17:10

Data scadenza prognosi medico di controllo : 15/09/2017

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

AMAT
Azienda per le macchine nel nord di Taranto

Prot. n.

15793

del 18 SET. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	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	☐
AC	Attività Cont. e P. S. SINISTRA	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0286683

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** 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 lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CPNPIC53A06L049B

Cognome : CAPONE

Nome : PIO

Sesso : M

Data Nascita : 06/01/1953

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA MADONNA DI POMPEI N. 96

CAP : 74023

Comune : GROTTAGLIE

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 15/09/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 15/09/2017

Ora Richiesta : 10.12

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 13/09/2017 Data Fine Malattia : 15/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285627

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : TRNRFL60H20F531S Cognome : TRIANNI

Nome : RAFFAELE

Sesso : M

Data Nascita : 20/06/1960

Comune di nascita : MONTEIASI

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

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

Visita Domiciliare n. : 225168

Data Visita : 15/09/2017

Ora Visita : 17:51

Data scadenza prognosi medico di controllo : 15/09/2017

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

AMAT
Assente per la mobilità nell'area di Taranto

Prov. n.

del

18 SET. 2017

- | | | |
|----|-----------------------------|-------------------------------------|
| AD | Amministratore Delegato | ☐ |
| GE | Direttore Generale | ☐ |
| CA | Direttore Amministrativo | ☐ |
| CT | Direttore Tecnico | ☐ |
| AP | Appalti / Contratti | ☐ |
| CM | Commerciale / Marketing | ☐ |
| CB | Contabilità Bilancio | ☐ |
| ES | Esercizio / Sosta | ☐ |
| IS | Informatica / Statistica | ☐ |
| MT | Manutenzione / Tecnica | ☐ |
| UR | Risorse Umane | ☒ |
| AG | Affari Gen. e Aff. SINISTRA | ☐ |
| RG | Ufficio Ragioneria | ☐ |
| ST | Staff Qualità | ☐ |



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.16/09/2017.0285627

Al sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** 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 lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Partita IVA: 00146330733

Matricola INPS: 7800449608

Denominazione: AMAT SPA

Forma giuridica: S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP: 74121

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Telefono: 0997356208

E-Mail: AMAT@AMAT.TA.IT

Fax: 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale: TRNRFL60H20F531S Cognome: TRIANNI

Nome: RAFFAELE

Sesso: M

Data Nascita: 20/06/1960

Comune di nascita: MONTEIASI

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo: VIA SCOGLIO DEL TONNO N. 51/6/B

CAP: 74121

Comune: TARANTO

Provincia: TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita: Domiciliare

Data Visita: 15/09/2017

Ora Visita: Pomeridiana

Data Richiesta: 15/09/2017

Ora Richiesta: 9,46

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia: 14/09/2017 Data Fine Malattia: 15/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285611

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : MSTNGL74H01L049I Cognome : MASTROPIETRO

Nome : ANGELO

Sesso : M

Data Nascita : 01/06/1974

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. : 225167

Data Visita : 16/09/2017

Ora Visita : 11:25

Data scadenza prognosi medico di controllo : 16/09/2017

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



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285611

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** 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 lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : MSTNGL74H01L049I

Cognome : MASTROPIETRO

Nome : ANGELO

Sesso : M

Data Nascita : 01/06/1974

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA DELLA LIPPA 13

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 16/09/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 15/09/2017

Ora Richiesta : 9.41

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 14/09/2017 Data Fine Malattia : 16/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285598

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SLMNTN61R19L049I Cognome : SALAMINO

Nome : ANTONIO

Sesso : M

Data Nascita : 19/10/1961

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. : 225166

Data Visita : 15/09/2017

Ora Visita : 18:16

Data scadenza prognosi medico di controllo : 15/09/2017

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

Amat
Assente per la mobilità nell'area di Taranto

Post. n. 15800

del 18 SET. 2017

- | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------|
| ADG | Amministratore Delegato | ☐ |
| DG | Direttore Generale | ☐ |
| DA | Direttore Amministrativo | ☐ |
| DT | Direttore Tecnico | ☐ |
| APP | Appalti / Contratti | ☐ |
| UMM | Commerciale / Marketing | ☐ |
| UCB | Contabilità Bilancio | ☐ |
| UES | Esercizio / Sosta | ☐ |
| UIS | Informatica / Statistica | ☐ |
| UMT | Manutenzione / Tecnica | ☐ |
| URU | Risorse Umane | ☐ |
| UAG | Atto Gen. 0000 SINISTRI | ☐ |
| RAG | Ufficio Ragioneria | ☐ |
| STQ | Staff Qualità | ☐ |



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Richiesta di Visita Medica di Controllo



Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285598

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** 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 lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SLMNTN61R19L049I Cognome : SALAMINO

Nome : ANTONIO

Sesso : M

Data Nascita : 19/10/1961

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA ATTICA, 17 - TARANTO 2

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 15/09/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 15/09/2017

Ora Richiesta : 9.34

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 15/09/2017 Data Fine Malattia : 15/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.07/09/2017.0276381

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SLTVTR56L04L049C Cognome : SOLITO

Nome : VITTORIANO

Sesso : M

Data Nascita : 04/07/1956

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 224962

Data Visita : 09/09/2017

Ora Visita : 18:30

La scadenza prognosi medico di controllo : 09/09/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

~~Amat~~
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Pro. n.

15290

del

11 SET. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	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	☐
AG	Azienda - C.D.P. SINISTRI	☒
RA	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Stati Qualità	☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.07/09/2017.0276381

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** 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 lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SLTVTR56L04L049C

Cognome : SOLITO

Nome : VITTORIANO

Sesso : M

Data Nascita : 04/07/1956

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA PUGLIE N. 102 C/O FONTANA

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dettagli Indirizzo : C/O FONTANA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 09/09/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 07/09/2017

Ora Richiesta : 10.00

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 06/09/2017

Data Fine Malattia : 09/09/2017

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 : 7804925317/02

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. 1643 / P del 28.11.2017

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. 861 del 28.11.2017

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	FIORINO / MARIA	07.01.1977	225169	16.09.2017	52,40
2	ARGENTIERI / COSIMO	10.07.1969	225172	16.09.2017	52,40
3	PETRUZZI / MONICA	15.04.1972	225188	17.09.2017	63,55
4	TERLIZZESE / LEONARDO	19.04.1959	225479	30.09.2017	61,67

Importo Totale Euro	230,02
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	232,02

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 78009253170086161
Importi a debito versati 232,02

Amat
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

P.I.A. 20792
07 DIC. 2017

- AD Amministratore Delegato ☐
- AG Amministratore Generale ☐
- AA Amministratore Amministrativo ☐
- AT Amministratore Tecnico ☐
- AP Appalti / Contratti ☐
- CM Commerciali / Marketing ☐
- CB Commerciali / Bilancio ☐
- ES Esercizio / Sostegno ☐
- IS Informatica / Statistica ☐
- MT Manutenzione / Tecnica ☐
- RU Risorse Umane ☐
- CC Contabilità Con. P.P.R.R. SINISTRI ☐
- UR Ufficio Regionale ☐
- SQ Staff Qualità ☐

PROI. 17 DEL 08/01/2018

FI.R.V. 15525 DEL 31/12/2017

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mod. Fatt.VMC-2014-1

Matricola INPS : 7804925317/02

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 :

S.P.A. AMAT SPA**VIA CESARE BATTISTI N. 657****74121 TARANTO (TA)**Fattura Num. **1643 /P** del **28.11.2017**

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. **861** del **28.11.2017**

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	FIORINO / MARIA	07.01.1977	225169	16.09.2017	52,40
2	ARGENTIERI / COSIMO	10.07.1969	225172	16.09.2017	52,40
3	PETRUZZI / MONICA	15.04.1972	225188	17.09.2017	63,55
4	TERLIZZESE / LEONARDO	19.04.1959	225479	30.09.2017	61,67

Importo Totale Euro	230,02
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	232,02

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	78009253170086161
Importi a debito versati	232,02

Area per la mobilità, nella sede di Taranto

20792
07 DIC. 2017

- 30 Amministratore Delegato ☐
- 31 Direttore Generale ☐
- 32 Direttore Amministrativo ☐
- 33 Direttore Tecnico ☐
- 34 Azzecca / Controllo ☐
- 35 Commerciale / Marketing ☐
- 36 Commerciale / Banche ☐
- 37 Servizio / Segreteria ☐
- 38 Informatica / Statistica ☐
- 39 Assistenza / Tecnica ☐
- 40 Risorse Umane ☐
- 41 Ufficio Tecnico / SISTEMI ☐
- 42 Ufficio Legale ☐
- 43 Staff Qualità ☐

PROI. 17 DEL 08/01/2018

FIRV. 15525 DEL 31/12/2017

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

16 FEB. 2018

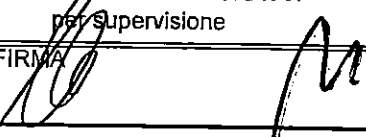
L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA

16/02/18

FIRMA


UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA

08 FEB 2018

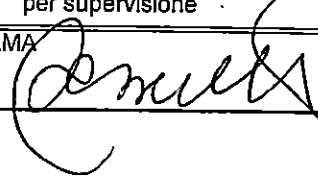
FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

09-03-18

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

13.02.2018

FIRMA DEL RESPONSABILE


IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA

13.02.2018

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:



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0286410

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Denominazione: AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale:

PTRMNC72D65L049P

Data Nascita: 15/04/1972

Cognome: PETRUZZI

Nome: MONICA

Sesso: F

Comune di nascita: TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito: Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n.: 225188

Data Visita: 17/09/2017

Ora Visita: 10:00

Data scadenza prognosi medico di controllo: 25/09/2017

Esito Visita: Visitato, incapace al lavoro

AmAt

Adesione per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

15791

18 SET 2017

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



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0286410

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** 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 lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7804925317

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : PETRUZZI

Nome : MONICA

Sesso : F

PTRMNC72D55L049P

Data Nascita : 15/04/1972

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA ANCONA N. 25 PALAZZINA 7 SN

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dettagli Indirizzo : C/O SIG. DIBATTISTA SALVATORE

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 17/09/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 15/09/2017

Ora Richiesta : 14.59

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 11/09/2017 Data Fine Malattia : 25/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285723

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : ARGENTIERI

Nome : COSIMO

Sesso : M

RGNCM69L10L049X

Data Nascita : 10/07/1969

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. : 225172

Data Visita : 16/09/2017

Ora Visita : 17:05

Data scadenza prognosi medico di controllo : 16/09/2017

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

AMAT
Assicurazione per la mobilità nell'area di Taranto

Prov. n.

15192

del

18 SET. 2017

- | | | |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|
| AD | Amministratore Delegato | ☐ |
| DS | 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 | ☒ |
| UAC | Affari Con. PZL SINISTRA | ☐ |
| RAG | Ufficio Ragioneria | ☐ |
| STO | Staff Qualità | ☐ |



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285723

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** 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 lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7804925317

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : ARGENTIERI

Nome : COSIMO

Sesso : M

RGNCM69L10L049X

Data Nascita : 10/07/1969

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA CAVALLOTTI N. 93

CAP : 74123

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 16/09/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 15/09/2017

Ora Richiesta : 10.25

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 14/08/2017 Data Fine Malattia : 16/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285661

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

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

Visita Domiciliare n. : 225169

Data Visita : 16/09/2017

Ora Visita : 18:05

Data scadenza prognosi medico di controllo : 16/09/2017

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

Amat
Azienda per la mobilità dell'area di Taranto

Prov. n.

15794

del

18 SET. 2017

ME	Amministratore Delegato	☐
RG	Direttore Generale	☐
RA	Direttore Amministrativo	☐
QT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sostit	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
URS	Assistenza Clienti / Servizio	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.15/09/2017.0285661

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** 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 lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7804925317

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

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

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIALE MAGNA GRECIA N. 61

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 16/09/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 15/09/2017

Ora Richiesta : 10.03

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 14/09/2017 Data Fine Malattia : 16/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/09/2017.0299679

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

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. : 225479

Data Visita : 30/09/2017

Ora Visita : 17:10

scadenza prognosi medico di controllo : 30/09/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

Assoc. per la mobilità nell'area di Taranto

Procl. n.

18076
25 OTT. 2017

del

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commercio / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sostit.	☐
IS	Informatica / Sistemi	☐
MT	Mantenimento / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☒
SC	Atto Con. FORD SINISTRI	☐
AG	Ufficio Ragioneria	☐
TO	Sist. Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alfa Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/09/2017.0299679

Al sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7804925317

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

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

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA GARIBALDI 111 TALSANO

CAP : 74122

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 30/09/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 27/09/2017

Ora Richiesta : 11.14

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 25/08/2017 Data Fine Malattia : 30/09/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

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 : 7800449608/04

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. **1696 /P** del **06.12.2017**

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. **912** del **06.12.2017**

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	BAVILA / GIUSEPPE	09.02.1964	225570	01.10.2017	94,21
2	GRECO / EDUARDO	07.02.1962	226392	27.10.2017	46,12
3	SAPIO / MARCELLO	06.02.1969	226393	27.10.2017	59,50
4	MALDARIZZI / FRANCESCO	05.04.1962	226395	28.10.2017	61,40
5	ALBANESE / FRANCESCO	18.08.1964	226391	29.10.2017	63,55

Importo Totale Euro	324,78
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	326,78

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	78004496170091262
Importi a debito versati	326,78

PROV. 25 DEL 08/02/2018
PROV. 15513 DEL 31/12/2017

Adesione per la previdenza mediana di Taranto

Prov. n. **21229**
15 DIC. 2017

del		
AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativa	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
MAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sociale	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
USG	Affari Gen. PPAR. STRATEGIC	☐
UAG	Ufficio Registrazione	☐
STQ	Servizi Qualità	☐

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 : 7800449608/04

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. 1696 /P del 06.12.2017

Richiesta di pagamento Num. 912 del 06.12.2017

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	BAVILA / GIUSEPPE	09.02.1964	225570	01.10.2017	94,21
2	GRECO / EDUARDO	07.02.1962	226392	27.10.2017	46,12
3	SAPIO / MARCELLO	06.02.1969	226393	27.10.2017	59,50
4	MALDARIZZI / FRANCESCO	05.04.1962	226395	28.10.2017	61,40
5	ALBANESE / FRANCESCO	18.08.1964	226391	29.10.2017	63,55

Importo Totale Euro	324,78
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	326,78

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	78004496170091262
Importi a debito versati	326,78

*PROV. 25 DEL 08/02/2018
FIRV. 15513 DEL 31/12/2017*

21229
Aut. per la rendita mensile di Taranto

Prov. n. 1-5 DIC. 2017

del

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UOM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Servizi	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
ESU	Risorse Umanitarie	☐
USG	Area Gen. PPSSR. ORGANISTICA	☐
PAG	Ufficio Pagamenti	☐
STG	Servizi Generali	☐

V I S T I

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 6-12-17	
DATA 16 FEB. 2018	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 08 FEB. 2018	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 09-03-18	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 13.02.2018	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 13.02.2018	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:



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/10/2017.0335981

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Denominazione: AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale:

Cognome: ALBANESE

Nome: FRANCESCO

Sesso: M

LBNFNC64M18L049Q

Data Nascita: 18/08/1964

Comune di nascita: TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito: Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n.: 226391

Data Visita: 29/10/2017

Ora Visita: 10:52

Data scadenza prognosi medico di controllo: 29/10/2017

Esito Visita: Visitato, incapace al lavoro

~~Amat~~
Ambrosia per la mobilità nell'area di Taranto

Pro. n.

18662

da

06 NOV. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DE	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
MA	Commerciale / Marketing	☐
ES	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sostit	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Mantenimento / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
RG	Atten. Gen. P.P.R.R. SINISTRA	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/10/2017.0335981

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : ALBANESE

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

LBNFNC64M18L049Q

Data Nascita : 18/08/1964

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA MEDAGLIE D'ORO N. 190/B

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 29/10/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 27/10/2017

Ora Richiesta : 10.24

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 26/10/2017 Data Fine Malattia : 29/10/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/10/2017.0335999

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : GRECO

Nome : EDUARDO

Sesso : M

GRCDRD62B07L049S

Data Nascita : 07/02/1962

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visita non espletata a motivo di fatti logistici o personali del lavoratore (ad esempio: impossibilità a reperire l'abitazione; impossibilità ad accedere al domicilio; impossibilità a lasciare invito a visita; avvenuta ripresa lavoro; lavoratore in ferie; rifiuto a farsi visitare ecc...)

Visita Domiciliare n. : 226392

Data Visita : 27/10/2017

Ora Visita : 17:25

Esito Visita : Visita non espletata a motivo di fatti logistici o personali del lavoratore (ad esempio: impossibilità a reperire l'abitazione; impossibilità ad accedere al domicilio; impossibilità a lasciare invito a visita; avvenuta ripresa lavoro; lavoratore in ferie; rifiuto a farsi visitare ecc...)

Amat
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

186/M
06 NOV. 2017

Cc.

AD	Amministratore Delegato	☐
EG	Direttore Generale	☐
CA	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	☐
AS	Affari Gen. PP.RR. SINISTRA	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
SQ	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/10/2017.0335999

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : GRECO

Nome : EDUARDO

Sesso : M

GRCDRD62B07L049S

Data Nascita : 07/02/1962

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA TARANTO 9^a TRAVERSA

CAP : 74010

Comune : STATTE

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 27/10/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 27/10/2017

Ora Richiesta : 10.29

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

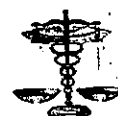
Data Inizio Malattia : 27/10/2017 Data Fine Malattia : 27/10/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/10/2017.0336020

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SAPIO

Nome : MARCELLO

Sesso : M

SPAMCL69B06E205N

Data Nascita : 06/02/1969

Comune di nascita : GROTTAGLIE

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

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

Visita Domiciliare n. : 226393

Data Visita : 27/10/2017

Ora Visita : 11:24

Data scadenza prognosi medico di controllo : 27/10/2017

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

~~Amat~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

dal 06 NOV. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
CG	Direttore Generale	☐
CA	Direttore Amministrativo	☐
CT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UAT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAS	Aree Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.27/10/2017.0336020

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SAPIO

Nome : MARCELLO

Sesso : M

SPAMCL69B06E205N

Data Nascita : 06/02/1969

Comune di nascita : GROTTAGLIE

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA RAFFAELLO SANZIO N. 15

CAP : 74027

Comune : SAN GIORGIO IONICO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 27/10/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 27/10/2017

Ora Richiesta : 10.34

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 27/10/2017 Data Fine Malattia : 27/10/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780001 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/10/2017.0336030

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : MLDFNC62D05F784J Cognome : MALDARIZZI

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

Data Nascita : 05/04/1962

Comune di nascita : MOTTOLA

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

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

Visita Domiciliare n. : 226395

Data Visita : 28/10/2017

Ora Visita : 17:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 28/10/2017

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

*Verificare
u. f. e. o.
seu*

AMAT
Assicurazione per la mobilità nell'area di Taranto

18553A

03 NOV. 2017

- AD Amministratore Delegato ☐
- AG Amministratore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- BP Appalti / Contratti ☐
- CM Commerciale / Marketing ☐
- CS Contabilità Economica ☐
- ES Esercizio / Soste. ☐
- IS Informatica / Statistica ☐
- MT Manutenzione / Tecnica ☐
- RU Risorse Umane ☐
- AG Affari Gen. PR, RR, SINISTRI ☒
- AG Ufficio Ragioneria ☐
- ST Staff Qualità ☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780001 - CASTELLANETA

Protocollo: INPS.7800.27/10/2017.0336030

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : MLDFNC62D05F784J Cognome : MALDARIZZI

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

Data Nascita : 05/04/1962

Comune di nascita : MOTTOLA

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA F.LLI BANDIERA , 54

CAP : 74018

Comune : PALAGIANELLO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 28/10/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 27/10/2017

Ora Richiesta : 10.38

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 26/10/2017 Data Fine Malattia : 28/10/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.29/09/2017.0303328

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : BAVILA

Nome : GIUSEPPE

Sesso : M

BVLGPP64B09L049W

Data Nascita : 09/02/1964

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. : 225570

1^a Visita : 01/10/2017

Ora Visita : 11:05

Data scadenza prognosi medico di controllo : 01/10/2017

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

Attestato
Attestato per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

18072

del

25 OTT. 2017

- | | | |
|----|------------------------------|-------------------------------------|
| 10 | Agente Delegato | ☐ |
| 11 | Direttore Generale | ☐ |
| 12 | Direttore Amministrativo | ☐ |
| 13 | Direttore Tecnico | ☐ |
| 14 | Agente / Contabile | ☐ |
| 15 | Commerciale / Marketing | ☐ |
| 16 | Commissario / Sicurezza | ☐ |
| 17 | Esercizio / Sosta | ☐ |
| 18 | Informatica / Statistica | ☐ |
| 19 | Manutenzione / Tecnica | ☐ |
| 20 | Risorse Umane | ☒ |
| 21 | Ufficio Cont. PP.RR. CIVISTI | ☐ |
| 22 | Ufficio Ragioneria | ☐ |
| 23 | Siaf / Qualità | ☐ |



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Richiesta di Visita Medica di Controllo



Protocollo: INPS.7800.29/09/2017.0303328

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : BAVILA

Nome : GIUSEPPE

Sesso : M

BVLGPP64B09L049W

Data Nascita : 09/02/1964

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA CASELLA N. 5

Comune : STATTE

Provincia : TA

CAP : 74010

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 01/10/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 29/09/2017

Ora Richiesta : 15.30

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 27/09/2017 Data Fine Malattia : 01/10/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Matricola INPS : 7804925317/02
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA**VIA CESARE BATTISTI N. 657****74121 TARANTO (TA)**Fattura Num. 1715 /P del 06.12.2017
Richiesta di pagamento Num. 931 del 06.12.2017

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	FUGGETTI / MASSIMO	12.01.1974	226388	27.10.2017	52,40
2	GRIENTI / GIULIO	23.10.1952	226396	28.10.2017	52,40

Importo Totale Euro	104,80
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	106,80

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	78009253170093132
Importi a debito versati	106,80

Avvisato per la ricevuta nell'area di Taranto

Prot. n.

21228
15 DIC. 2017

del

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Servizi	☐
URS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnico	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. P.P.A. / SISTEMI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Sigilli / Qualità	☐

Prot. 26 DEL 08/2/2018

FIRV. 15514 DEL 31/12/2017



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/02

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. 1715 / P del 06.12.2017

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. 931 del 06.12.2017

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	FUGGETTI / MASSIMO	12.01.1974	226388	27.10.2017	52,40
2	GRIENTI / GIULIO	23.10.1952	226396	28.10.2017	52,40

Importo Totale Euro	104,80
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	106,80

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	78009253170093132
Importi a debito versati	106,80

Amministratore per la gestione nazionale di Taranto

Prot. n.

21228

del

15 DIC. 2017

- AO Amministratore Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- UAP Appalti / Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCB Contabilità Bilancio ☐
- UES Esercizio / Studio ☐
- UIS Informatica / Statistica ☐
- UIT Manutenzione / Tecnico ☐
- ISU Ricerca Umana ☐
- UNG Affari Gen. PP.PA. DISASTRI ☐
- RAG Ufficio Ragione ☐
- STG Segretaria ☐

Prot. 26 DEL 08/2/2018

FIRV. 15614 DEL 31/12/2017

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° 24 del 24

Data scadenza pagamento

16-02-18

DATA
16 FEB. 2018

L'ADDETTO AL RISCONTRO

 IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA

FIRMA

16/02/18

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA

08 FEB. 2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

FIRMA

08-03-18

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

13.02.2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA

13.02.2018

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:



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/10/2017.0335941

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : FUGGETTI

Nome : MASSIMO

Sesso : M

FGGMSM74A12L049F

Data Nascita : 12/01/1974

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 226388

Data Visita : 27/10/2017

Ora Visita : 17:10

Data scadenza prognosi medico di controllo : 27/10/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prov. N. 18555
03 NOV. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
CA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UP	Accessi / Contratti	☐
LCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
IES	Esercizio / Sosta	☐
GS	Informatica / Statistica	☐
LMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
USC	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRA	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Stati Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/10/2017.0335941

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7804925317

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

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 CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : FUGGETTI

Nome : MASSIMO

Sesso : M

FGGMSM74A12L049F

Data Nascita : 12/01/1974

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA LEONIDA N. 49

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 27/10/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 27/10/2017

Ora Richiesta : 10.11

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 27/10/2017

Data Fine Malattia : 27/10/2017

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

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 : 7804925317/02

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. 1715 /P del 06.12.2017

Richiesta di pagamento Num. 931 del 06.12.2017

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	FUGGETTI / MASSIMO	12.01.1974	226388	27.10.2017	52,40
2	GRIENTI / GIULIO	23.10.1952	226396	28.10.2017	52,40

Importo Totale Euro	104,80
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	106,80

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	78009253170093132
Importi a debito versati	106,80

Menzia per la richiesta nell'area di Taranto

Prot. n.

21228
15 DIC. 2017

del

AD	Amministr. Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
MAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Spazio	☐
URS	Informatica / Statistica	☐
UNIT	Manutenzione / Servizi	☐
URU	Risorse Umane	☐
URS	Rel. Con PP.SS. ASSISTENZA	☐
URS	Univ. Ragioniera	☐
STE	Segr. Qualità	☐

PROI. 26 DEL 08/2/2018

FIRV. 15514 DEL 31/12/2017



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.27/10/2017.0336044

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : GRNGLI52R23L049J Cognome : GRIENTI

Nome : GIULIO

Sesso : M

Data Nascita : 23/10/1952

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. : 226396

Data Visita : 28/10/2017

Ora Visita : 17:02

Data scadenza prognosi medico di controllo : 28/10/2017

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

*verificare
uso
giulio*

~~AMAT SPA~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

18553

del

03 NOV 2017

NO	Amministratore Delegato	☐
OG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
MA	Aspirante / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Comunicazione / Relazioni	☐
ES	Esigenze / Servizi	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
SG	Attrezzature / Materiali, SINISTRA	☐
SC	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff Qualità	☐

M

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							
codice ufficio	codice atto						SALDO (A-B)
TOTALE A					B		

SEZIONE INPS		codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
7800	VMCF			78004496170083483	00	0000	701 0 9	0 0 0	
7800	VMCF			78009253170093132	00	0000	106 8 0	0 0 0	
7800	VMCF			78004496170091262	00	0000	326 7 8	0 0 0	
7800	VMCF			78009253170086161	00	0000	232 0 2	0 0 0	
TOTALE C							1.366,6,9D	0,0,0	1.366,6,9

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI					IDENTIFICATIVO OPERAZIONE		T		
codice ente/ codice comune	immob. versati	Acc.	Setto	numero immobile	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 1.366,6,9

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 09/03/2018 Conto: G 01030 15801 000000008768 Delega Inoltrata
		AZIENDA	CAB/SPORTELLI	
giorno	1 6 0 3	2 0 1 8	01030 15801	

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA