



1207/18

ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 444

INPS - GRAVAGLIA

UNITE FISCAL ART.

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

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2018	444	09/03/2018			420,50

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

I.N.P.S. SEDE DI GROTTAGLIE

VIA CIRO IL GRANDE

00144 ROMA (RM)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentoventi e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 1332/P del 31/10/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

1333/P, 1332/P

IMPORTO LORDO

420,50

TOTALE RITENUTE

0,00

IMPORTO

420,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	420,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



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

Mod. Fatt.VMC-2014-1

Sede di
GROTTagLIE

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

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

Fattura Num. 1332 /P del 31.10.2017
Richiesta di pagamento Num. 774 del 30.10.2017

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	GAGLIOLO / SARA	22.01.1975	224484	06.08.2017	66,74
2	BUZZACCHINO / MASSIMILIANO	05.10.1972	224649	19.08.2017	46,43
3	ANTONICELLI / FRANCESCO	01.03.1970	224672	19.08.2017	59,81
4	MARANGELLA / GIANLUCA	06.06.1975	224673	19.08.2017	59,81

Importo Totale Euro	232,79
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	234,79

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	78004496170077422
Importi a debito versati	234,79

Prot. 38 del 08/02/2018

FIRU. 15536 del 31/12/17

Assegnata per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 18822
del 08 NOV. 2017
AD / Amm. Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
URP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contratti Bilancio ☐
UES Esercizio / Socio ☐
USI Informatica / Sistemi ☐
UIT Manutenzione / Tecnica ☐
ISU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PERS. SINDR. ☐
UAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Segret. Qualità ☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

GROTTAGLIE

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/02

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

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

Fattura Num. 1332 /P del 31.10.2017

Richiesta di pagamento Num. 774 del 30.10.2017

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	GAGLIOLO / SARA	22.01.1975	224484	06.08.2017	66,74
2	BUZZACCHINO / MASSIMILIANO	05.10.1972	224649	19.08.2017	46,43
3	ANTONICELLI / FRANCESCO	01.03.1970	224672	19.08.2017	59,81
4	MARANGELLA / GIANLUCA	06.06.1975	224673	19.08.2017	59,81

Importo Totale Euro	232,79
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	234,79

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	78004496170077422
Importi a debito versati	234,79

Prot. 38 del 08/02/2018

FIRV. 15536 del 31/12/17

Autenticata per la presenza nell'area di Pertinente

Prot. n.

18822

del

08 NOV. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
EA	Direttore Amministrativo	☐
ET	Direttore Tecnico	☐
ERP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCG	Contratti Bilanci	☐
UES	Esercizio / Servizi	☐
UIS	Informatica / Sistemi	☐
UIT	Manutenzione / Pulizia	☐
IRU	Relazioni Ufficiali	☐
UNG	Attività Con TFR/RS SVS/IRV	☐
URS	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff Operativo	☐

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° *AT. 25/17* del

Data scadenza pagamento

10-10-17

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

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

13.07.2018

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.7800.19/08/2017.0260970

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : NTNFC70C01L049P Cognome : ANTONICELLI

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

Data Nascita : 01/03/1970

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. : 224672

Data Visita : 19/08/2017

Ora Visita : 17:01

scadenza prognosi medico di controllo : 19/08/2017

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

Ass. AS
Assistente sociale mobile nell'area di Taranto

Firma

22 AGO 2017

- | | | |
|----|-----------------------------|-------------------------------------|
| AD | Amministratore Delegato | ☐ |
| AG | Dirigente Generale | ☐ |
| DA | Dirigente Amministrativo | ☐ |
| DT | Dirigente Tecnico | ☐ |
| AP | Appalti / Contratti | ☐ |
| CM | Commerciale - Marketing | ☐ |
| CB | Contabilità Bilancio | ☐ |
| ES | Esercizio / Sosta | ☐ |
| IS | Informatica / Statistica | ☐ |
| AT | Attivazione / Tecnica | ☐ |
| RU | Risorse Umane | ☒ |
| AC | Azienda Con F.P.R. SINISTRI | ☐ |
| RG | Ufficio Regionale | ☐ |
| ST | Stati Qualità | ☐ |



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.19/08/2017.0260970

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

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

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

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

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

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

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356232

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : NTNFC70C01L049P Cognome : ANTONICELLI

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

Data Nascita : 01/03/1970

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA MADONNA DELLE GRAZIE N.176

CAP : 74020

Comune : LEPORANO

Provincia : TA

Dettagli Indirizzo : GANDOLI- LEPORANO-

Dati relativi alla visita

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

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 19/08/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 19/08/2017

Ora Richiesta : 6.07

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 18/08/2017

Data Fine Malattia : 19/08/2017

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

RAFFAELE AMODIO

M

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.18/08/2017.0260515

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : BUZZACCHINO

Nome : MASSIMILIANO

Sesso : M

BZZMSM72R05L049F

Data Nascita : 05/10/1972

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...)

sita Domiciliare n. : 224649

Data Visita : 19/08/2017

Ora Visita : 17:30

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
16326
22 AGO. 2017
OCTUBRE 2017
X
De



Alla Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.18/08/2017.0260515

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 Forma giuridica : SPA SOC. UN.
Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:
L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.
L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione
L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno
Indirizzo
Indirizzo : VIA BATTISTI 657
CAP : 74121 Comune : TARANTO Provincia : TA
Telefono : 0997356232 E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : BZZMSM72R05L049F Cognome : BUZZACCHINO Nome : MASSIMILIANO Sesso : M
Data Nascita : 05.10/1972 Comune di nascita : TARANTO Provincia di nascita TA
Indirizzo di residenza
Indirizzo : VIA ASPARAGI 12 - LEPORANO MARINA
CAP : 74020 Comune : LEPORANO Provincia : TA
Dettagli Indirizzo : MARINA DI LEPORANO-LEPORANO.

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.
Tipo Visita : Domiciliare Data Visita : 19/08/2017 Ora Visita : Antimeridiana
Data Richiesta : 18/08/2017 Ora Richiesta : 10.12
Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria
Data Inizio Malattia : 17/08/2017 Data Fine Malattia : 20/08/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INDIRIZZO PROVVISORIO
SENZA INDICAZIONE DI SCADENZA

28.08.17

MARINO CATALANO



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.05/08/2017.0254001

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

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

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

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

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

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

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356232

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : GAGLIOLO

Nome : SARA

Sesso : F

GGLSRA75A62B428M

Data Nascita : 22/01/1975

Comune di nascita : CALTAGIRONE

Provincia di nascita CT

Indirizzo di residenza

Indirizzo : LITORANEA SALENTINA 38/1385 GANDOL

CAP : 74020

Comune : LEPORANO

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 : 06/08/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 05/08/2017

Ora Richiesta : 12.24

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 04/08/2017 Data Fine Malattia : 06/08/2017 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.7800.05/08/2017.0254001

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : GAGLIOLO

Nome : SARA

Sesso : F

GGLSRA75A62B428M

Data Nascita : 22/01/1975

Comune di nascita : CALTAGIRONE

Provincia di nascita CT

Dati relativi all' Esito

Esito : Sconosciuto all'indirizzo

Visita Domiciliare n. : 224484

Data Visita : 06/08/2017

Ora Visita : 10:50

Esito Visita : Sconosciuto all'indirizzo

16355
23 AGO 2017
AS Amministratore Delegato
CA3 Direttore Generale
CA Direttore Amministrativo
RT Direttore Tecnico
CA2 Amministratore



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.19/08/2017.0260971

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Denominazione: AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale:

Cognome: MARANGELLA

Nome: GIANLUCA

Sesso: M

MRNGLC75H06L049C

Data Nascita: 06/06/1975

Comune di nascita: TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito: Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n.: 224673

Visita: 19/08/2017

Ora Visita: 17:25

scadenza prognosi medico di controllo: 19/08/2017

Esito Visita: Visitato, incapace al lavoro

~~Amat~~
7: sede della mobilità nell'area di Taranto

Per: 333

22 AGO 2017

VE	Amministratore Delegato	☐
TD	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
ADP	Aspetti Contabili	☐
JCM	Commerciale Marketing	☐
JCB	Contabilità Personale	☐
JES	Finanza / Segno	☐
JIS	Informatica / Statistica	☐
JMT	Amministrazione / Tecnica	☐
URU	Esigete Unione	☒
UAG	Atto del PRINCE SINDACATO	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Stato Unione	☐
		☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.19/08/2017.0260971

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

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

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

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

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

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

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356232

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MARANGELLA

Nome : GIANLUCA

Sesso : M

MRNGLC75H06L049C

Data Nascita : 06/06/1975

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA UMBERTO GIORDANO N.23

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 : 19/08/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 19/08/2017

Ora Richiesta : 6.52

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 18/08/2017

Data Fine Malattia : 19/08/2017

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

MARANGELLA GIANLUCA

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

GROTTOAGLIE

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. **1333 /P** del **31.10.2017**
Richiesta di pagamento Num. **775** del **30.10.2017**

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	LANZILLOTTA / PAOLA	21.03.1963	224158	15.07.2017	62,91
2	RUTA / UMBERTO	03.01.1980	224744	25.08.2017	47,05
3	LAMARINA / ANTONIO	17.08.1979	224749	27.08.2017	73,75

Importo Totale Euro	183,71
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	185,71

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 78004496170077523
Importi a debito versati 185,71

Prot. del Def 02/08/2018
Fid. 15539 Def 31/12/2017

Autocollante per la ricezione nell'area di lavoro

Prot. n.

18823

del 08 NOV. 2017

AD / nome Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
URP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Socio ☐
UIS Informatica / Sistemi ☐
UIT Manutenzione / Pulizia ☐
UITI Servizi Umanità ☐
UNG Affari Gen. P.D. S. S. S. ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
SIR C.R. Qualità ☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

GROTTAGLIE

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. **1333 /P** del **31.10.2017**

Richiesta di pagamento Num. **775** del **30.10.2017**

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	LANZILLOTTA / PAOLA	21.03.1963	224158	15.07.2017	62,91
2	RUTA / UMBERTO	03.01.1980	224744	25.08.2017	47,05
3	LAMARINA / ANTONIO	17.08.1979	224749	27.08.2017	73,75

Importo Totale Euro	183,71
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	185,71

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	78004496170077523
Importi a debito versati	185,71

*Prot. del Det 02/08/2018
FIRV. 15539 Det 31/12/2017*

Aut. per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

18823

del **08 NOV. 2017**

- ☐ /D / Amm. Delegato
- ☐ DG / Direttore Generale
- ☐ SA / Direttore Amministrativo
- ☐ DT / Direttore Tecnico
- ☐ URP / Affari / Contratti
- ☐ UCR / Commerciale / Marketing
- ☐ UCR / Contabilità Generale
- ☐ UCR / Esercizio / Socio
- ☐ UCR / Intervento / Gestione
- ☐ UCR / Manutenzione / Manutenzione
- ☐ UCR / Direzione / Direzione
- ☐ UCR / Affari / Affari
- ☐ UCR / Ufficio Ragione
- ☐ UCR / Ufficio Ragione

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

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

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.7800.25/08/2017.0264789

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : RUTA

Nome : UMBERTO

Sesso : M

RTUMRT80A03L049Q

Data Nascita : 03/01/1980

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Assente all'indirizzo

Visita Domiciliare n. : 224744

Data Visita : 25/08/2017

Ora Visita : 17:05

Esito Visita : Assente all'indirizzo



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Alla Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Richiesta di Visita Medica di Controllo



Protocollo: INPS.7800.25/08/2017.0264789

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 :

Cognome : RUTA

Nome : UMBERTO

Sesso : M

RTUMRT80A03L049Q

Data Nascita : 03/01/1980

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA VIOLE 19

CAP : 74020

Comune : LEPORANO

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 : 25/08/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 25/08/2017

Ora Richiesta : 10.38

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

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



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.25/08/2017.0264866

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : LAMARINA

Nome : ANTONIO

Sesso : M

LMRNTN79M17L049H

Data Nascita : 17/08/1979

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.: 224749

Data Visita : 27/08/2017

Ora Visita : 10:45

Data scadenza prognosi medico di controllo : 27/08/2017

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

Amat
Assistenza per la mobilità nell'area di Taranto

Testo A.

28 AGO 2017

- ☒ AD Amministratore Delegato
- ☐ DG Direttore Generale
- ☐ DA Direttore Amministrativo
- ☐ DT Direttore Tecnico
- ☐ AP Aperta / Contratti
- ☐ CM Commercio / Marketing
- ☐ LB Contabilità Bilancio
- ☐ ES Servizio / Costo
- ☐ IS Informatica / Statistica
- ☐ MT Manutenzione / Tecnica
- ☐ PR Personale / Organi
- ☐ MG Affari Con. P.P.R.R. SIMISTRI
- ☐ AG Ufficio Pagamenti
- ☐ SQ Staff Qualità



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.25/08/2017.0264866

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 :

Cognome : LAMARINA

Nome : ANTONIO

Sesso : M

LMRNTN79M17L049H

Data Nascita : 17/08/1979

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA SALVO D'ACQUISTO N. 19/B

CAP : 74020

Comune : FAGGIANO

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 : 27/08/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 25/08/2017

Ora Richiesta : 11.21

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 24/08/2017 Data Fine Malattia : 27/08/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie

AM

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.13/07/2017.0230395

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : LNZPLA63C61L049V Cognome : LANZILLOTTA

Nome : PAOLA

Sesso : F

Data Nascita : 21/03/1963

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. : 224158

Data Visita : 15/07/2017

Ora Visita : 10:00

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

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

Area di
Assistenza per la mobilità nell'area di Taranto

Pro. n. 12936

del 21 LUG. 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	☐
UR	Risorse Umane	☒
US	Ufficio Cont. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STG	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.13/07/2017.0230395

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

Dati relativi al datore di 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 : 0997356211

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : LNZPLA63C61L049V Cognome : LANZILLOTTA

Nome : PAOLA

Sesso : F

Data Nascita : 21/03/1963

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA G. MARCONI N. 81

CAP : 74020

Comune : LEPORANO

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 : 15/07/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 13/07/2017

Ora Richiesta : 12.22

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 11/07/2017

Data Fine Malattia : 15/07/2017

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

