

7265/18



ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 535

INPS Sede di Taranto

Ufficio di Controllo

**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	535	29/03/2018			882,39

IL CASSIERE**PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**INPS SEDE DI TARANTO
ESIGIBILE IL

()

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottocentoottantadue e 39 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI DIP.

PAGAMENTO FATTURE N.

63/P, 64/P, 86/P, 81, 62/P

IMPORTO LORDO	882,39
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	882,39

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		882,39	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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 : 7800449608/13

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

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

247896
Repetitor Line
226PO

Fattura Num. 64 /P del 24.01.2018
Richiesta di pagamento Num. 58 del 24.01.2018

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	SCASCIAMACCHIA / ANTONIO	27.04.1970	228688	30.12.2017	67,56

Importo Totale Euro	67,56
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	67,56

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

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

Codice Sede 7800
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78004496180005819
Importi a debito versati 67,56

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 2263
del 31 GEN. 2018

F3 Amministratore Delegato ☐
F4 Direttore Generale ☐
F5 Direttore Amministrativo ☐
F6 Direttore Tecnico ☐
F7 Appalti / Contratti ☐
F8 Commerciale / Marketing ☐
F9 Contabilità Bilancio ☐
F10 Esercizio / Sosta ☐
F11 Informatica / Statistica ☐
F12 Manutenzione / Tecnica ☐
F13 Risorse Umane ☐
F14 Affari Gen. P.P.P.P. SINISTRI ☐
F15 Ufficio Ragioneria ☐
F16 Staff Qualità ☐

RIC _____ N.IVA 99
DATA DI REGISTRO 05/03/18

FIRMA 15716 DEL 31/02/18

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 : 7800449608/13

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. 64 /P del 24.01.2018
Richiesta di pagamento Num. 58 del 24.01.2018

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	SCASCIAMACCHIA / ANTONIO	27.04.1970	228688	30.12.2017	67,56

Importo Totale Euro	67,56
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	67,56

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

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

Codice Sede 7800
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78004496180005819
Importi a debito versati 67,56

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Pro. n. 2263
del 31 GEN. 2018

AS Amm. 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 ☐
AS Amm. Con. SOCC. SINISTRI ☐
RG Ufficio Ragioneria ☐
SQ Sistemi Qualità ☐

RIC 99
DATA DI REGISTRO 05/03/18

FIRMA 15716 DEL 31/12/17

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
09 MAR. 2018

L'ADDETTO AL RISCONTRO

 IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA

FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA

07.03.2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA

07.03.2018

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 RAGIONERIA

verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA

05 MAR. 2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

06.06.2018

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 TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.29/12/2017.0398627

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SCASCIAMACCHIA

Nome : ANTONIO

Sesso : M

SCSNTN70D27L049Q

Data Nascita : 27/04/1970

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Visita Domiciliare n. : 228688

Data Visita : 30/12/2017

Ora Visita : 11:30

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

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. 86 /P del 24.01.2018

Richiesta di pagamento Num. 80 del 24.01.2018

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	PORTACCI / COSIMO	28.02.1973	226877	13.11.2017	52,40
2	MARINELLI / ANGELO	30.03.1964	227499	29.11.2017	61,05
3	SCIROCCALE / COSIMO	09.10.1961	227503	29.11.2017	52,40

Importo Totale Euro 165,85

Importo Bollo Euro 2,00

Importo da corrispondere Euro 167,85

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 78009253180008092
Importi a debito versati 167,85

RIC _____ N.IVA 100
DATA DI REGISTRAZIONE 06/08/18

FIRMA 15/20 DEL 31/12/17

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 2165

del 31 GEN. 2018

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
DAP Appalti / Contratti ☐
DCM Commerciale / Marketing ☐
DCA Contabilità Bilancio ☐
DES Esercizio / Sosta ☐
DIS Informatica / Statistica ☐
DMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
DCC Area Contratti SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STO Staff Qualità ☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/02

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. 86 / P del 24.01.2018

Richiesta di pagamento Num. 80 del 24.01.2018

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	PORTACCI / COSIMO	28.02.1973.	226877	13.11.2017	52,40
2	MARINELLI / ANGELO	30.03.1964	227499	29.11.2017	61,05
3	SCIROCCALE / COSIMO	09.10.1961	227503	29.11.2017	52,40

Importo Totale Euro	165,85
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	167,85

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	78009253180008092
Importi a debito versati	167,85

RIC IN IVA 100
DATA DI REGISTRO 06/08/18

FIRMA 15/20/22 31/12/17

Assato per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2465

del 31 GEN. 2018

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità / Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sost.	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RS	Risorse Umane	☐
AG	Area Cont. 0000 SINISTRA	☐
RA	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Sott. Direzione	☐

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° *17/25 SF* del

Data scadenza pagamento

DATA

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA

FIRMA

*15/03/18**[Signature]*
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

*06 MAR. 2018**[Signature]*
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

FIRMA

*di di-1018**[Signature]*
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA

FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

*07.03.2018**[Signature]*
IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA

FIRMA

*07.03.2018**[Signature]*
UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.28/11/2017.0369040

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

MRNNGI64C30L049D

Cognome : MARINELLI

Nome : ANGELO

Sesso : M

Data Nascita : 30/03/1964

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. : 227499

Data Visita : 29/11/2017

Ora Visita : 11:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 29/11/2017

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

Autore per la visita nell'area di Piacenza

Prot. R.

20516

del

05 DIC. 2017

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

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.28/11/2017.0369130

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

SCRCM61R09L049A

Cognome : SCIROCCALE

Nome : COSIMO

Sesso : M

Data Nascita : 09/10/1961

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. : 227503

Data Visita : 29/11/2017

Ora Visita : 17:40

Data scadenza prognosi medico di controllo : 29/11/2017

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

Autore
Assistente per la redditività nell'area di Taranto

Prot. n.

20517
05 DIC. 2017

dat

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Servizi	☐
UIS	Informatica / Grafica	☐
UNIT	Infrastruttura / Tecnica	☐
SRU	Ricerca Umana	☐
UAG	Affari Gen. IPP, RR, STRUTTA	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STC	Staff Qualità	☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.13/11/2017.0351571

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : PRTCSM73B28L049I Cognome : PORTACCI

Nome : COSIMO

Sesso : M

Data Nascita : 28/02/1973

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 226877

Data Visita : 13/11/2017

Ora Visita : 17:05

Data scadenza prognosi medico di controllo : 13/11/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

Assistente per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

19370

del

16 NOV. 2017

AD	Amm.re Delegato	☐
DD	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
DAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
IES	Informatica / Statistica	☐
IMT	Manutenzione / Tecnica	☐
IRU	Risorse Umane	☐
LAS	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/04

Partita IVA : 00000000000

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA C. BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 87 /P del 24.01.2018

Richiesta di pagamento Num. 81 del 24.01.2018

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	MARINELLI / ANGELO	30.03.1964	228690	30.12.2017	54,49
Importo Totale Euro					54,49
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					54,49

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

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

Codice Sede 7800
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78009253180008193
Importi a debito versati 54,49

RIC	N.IVA
DATA DI REGISTRO 06/03/18	

FIRMA 15722 del 31/12/17

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 2166

del 31 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato ☐
- DS 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 ☐
- AS Area Cont. PER. SINISTRA ☐
- AG Ufficio Ragioneria ☐
- STO Staff 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 : 7804925317/04

Partita IVA : 00000000000

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

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

Fattura Num. 87 /P del 24.01.2018

Richiesta di pagamento Num. 81 del 24.01.2018

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	MARINELLI / ANGELO	30.03.1964	228690	30.12.2017	54,49

Importo Totale Euro	54,49
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	54,49

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

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

Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180008193
Importi a debito versati	54,49

RIC	N. IVA bel
DATA DI REGISTRO 06/03/18	

FIRV. 15722 del 21/12/17

Ambrosiano per la mobilità nell'area di Taranto

Ricevuta n. 2166

del 31 GEN. 2018

73	Amministratore Delegato	☐
74	Direttore Generale	☐
75	Direttore Amministrativo	☐
76	Direttore Tecnico	☐
77	Aspiranti / Contratti	☐
78	Commerciale / Marketing	☐
79	Contabilità / Bilancio	☐
80	Esercizio / Sostegno	☐
81	Informatica / Statistica	☐
82	Manutenzione / Tecnica	☐
83	Risorse Umane	☐
84	Attività di Ricerca e Sviluppo	☐
85	Attività di Ricerca e Sviluppo	☐
86	Attività di Ricerca e Sviluppo	☐
87	Attività di Ricerca e Sviluppo	☐
88	Attività di Ricerca e Sviluppo	☐
89	Attività di Ricerca e Sviluppo	☐
90	Attività di Ricerca e Sviluppo	☐

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
14 MAR. 2018

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA

FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA

07.03.2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA

07.03.2018

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 RAGIONERIA

verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA

06 MAR. 2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

07.03.2018

FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA

FIRMA

NOTE:



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.29/12/2017.0398639

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MARINELLI

Nome : ANGELO

Sesso : M

MRNNGGL64C30L049D

Data Nascita : 30/03/1964

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. : 228690

Data Visita : 30/12/2017

Ora Visita : 12:00

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...)



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. **62 /P** del **24.01.2018**

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. **56** del **24.01.2018**

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	PICARO / TOMMASO	16.06.1969	226501	02.11.2017	57,33
2	VERDOLINO / FABIO	09.10.1978	226503	05.11.2017	54,34
3	LENTINI / GIUSEPPE	12.06.1969	226883	13.11.2017	39,02
4	SCIALPI / PIETRO	10.09.1974	226886	13.11.2017	44,57
5	MUSTAFA' / VITO	10.10.1974	227277	23.11.2017	52,40
6	CONTE / STEFANO	09.12.1972	227278	23.11.2017	52,40
7	DIMITRI / GIUSEPPE	02.12.1956	227281	23.11.2017	60,74
8	PEPE / NICOLA	30.12.1961	227491	28.11.2017	57,33
9	PUGGELLI / ROMANO	23.02.1962	227494	28.11.2017	52,40
10	GIANFREDA / COSIMO	09.12.1956	227508	29.11.2017	52,40

Importo Totale Euro	522,93
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	524,93

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	78004496180005617
Importi a debito versati	524,93

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Procl. n. **2564**
31 GEN. 2018

- CA
- YD Amministratore Delegato ☐
 - TD Direttore Generale ☐
 - DA Direttore Amministrativo ☐
 - TR Direttore Tecnico ☐
 - UP Appalti / Contratti ☐
 - EM Commerciale / Marketing ☐
 - CB Credibilità Bilancio ☐
 - ES Esercizio / Sesta ☐
 - IS Informatica / Statistica ☐
 - MT Manutenzione / Tecnica ☐
 - RU Risorse Umane ☐
 - MG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☐
 - RAG Ufficio Ragioneria ☐
 - STO Staff Qualità ☐

RIC	N.IVA 1028
DATA DI REGISTRO 06/03/18	

FIRV. 15723 DEL 31/02/17

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. **62 / P** del **24.01.2018**

Richiesta di pagamento Num. **56** del **24.01.2018**

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	PICARO / TOMMASO	16.06.1969	226501	02.11.2017	57,33
2	VERDOLINO / FABIO	09.10.1978	226503	05.11.2017	54,34
3	LENTINI / GIUSEPPE	12.06.1969	226883	13.11.2017	39,02
4	SCIALPI / PIETRO	10.09.1974	226886	13.11.2017	44,57
5	MUSTAFA / VITO	10.10.1974	227277	23.11.2017	52,40
6	CONTE / STEFANO	09.12.1972	227278	23.11.2017	52,40
7	DIMITRI / GIUSEPPE	02.12.1956	227281	23.11.2017	60,74
8	PEPE / NICOLA	30.12.1961	227491	28.11.2017	57,33
9	PUGGELLI / ROMANO	23.02.1962	227494	28.11.2017	52,40
10	GIANFREDA / COSIMO	09.12.1956	227508	29.11.2017	52,40

Importo Totale Euro	522,93
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	524,93

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 **78004496180005617**
Importi a debito versati **524,93**

Azienda per la medicina nell'area di Taranto

Prot. n. **2564**
31 GEN. 2018

CA
FD Amministratore Delegato ☐
EG Direttore Generale ☐
EA Direttore Amministrativo ☐
ET Direttore Tecnico ☐
AP Appalti / Contratti ☐
CM Commerciale / Marketing ☐
CB Contabilità Bilancio ☐
ES Esercizio / Sesta ☐
RS Informatica / Statistica ☐
MT Manutenzione / Tecnica ☐
RU Risorse Umane ☐
PC Affari Gen. OP. P. SINISTRI ☐
RG Ufficio Ragioneria ☐
SQ Staff Qualità ☐

RIC ☐ IN IVA ☒
DATA DI REGISTRAZIONE **06/03/18**

FIRMA **15723 DEL 31/12/17**

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
14 MAR. 2018

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisioneDATA
15/03/18

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

16 MAR. 2018

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA

FIRMA

16-03-2018

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

07.03.2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA

07.03.2018

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: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.28/11/2017.0368939

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : PPENCL61T30C975D Cognome : PEPE

Nome : NICOLA

Sesso : M

Data Nascita : 30/12/1961

Comune di nascita : CONVERSANO

Provincia di nascita BA

Dati relativi all' Esito

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

Visita Domiciliare n. : 227491

Data Visita : 28/11/2017

Ora Visita : 18:15

Data scadenza prognosi medico di controllo : 28/11/2017

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

Attestato per la richiesta nell'area di Taranto

Prot. n.

20514

del

05 DIC. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Comunicazione / Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sesto	☐
URS	Informatica / Sistemi	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
SRU	Risorse Umane	☒
UAG	Affari Gen. PP.RR. STATISTI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.28/11/2017.0368979

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : PUGGELLI

Nome : ROMANO

Sesso : M

PGGRMN62B23L049F

Data Nascita : 23/02/1962

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. : 227494

Data Visita : 28/11/2017

Ora Visita : 17:02

Data scadenza prognosi medico di controllo : 28/11/2017

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

Associato per la assistenza nell'area di Taranto

Prot. n.

20515

del

05 DIC. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contributi Salariali	☐
UES	Esercizio / Servizi	☐
URS	Informatica / Statistica	☐
UNIT	Manutenzione / Tecnica	☐
SRU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. P.P.R.R. SANITA'	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Sist. Qualità	☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.28/11/2017.0369150

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : GIANFREDA

Nome : COSIMO

Sesso : M

GNFCSM56T09C424N

Data Nascita : 09/12/1956

Comune di nascita : Ceglie Messapica

Provincia di nascita BR

Dati relativi all' Esito

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

Visita Domiciliare n. : 227508

Data Visita : 29/11/2017

Ora Visita : 17:28

Data scadenza prognosi medico di controllo : 29/11/2017

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

Attestato per la richiesta dell'assegno di Assegno

Prot. n.

205 19

del

05 DIC. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commercio / Marketing	☐
UCB	Contributi Sociali	☐
UES	Esercizio / Servizi	☐
UIS	Informatica / Sistemi	☐
UIT	Interpretazione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Affari Gen. PP.RR. S.M. S.T.A.	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.23/11/2017.0364145

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : DMTGPP56T02H090J Cognome : DIMITRI

Nome : GIUSEPPE

Sesso : M

Data Nascita : 02/12/1956

Comune di nascita : PULSANO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 227281

Data Visita : 23/11/2017

Ora Visita : 17:55

Data scadenza prognosi medico di controllo : 23/11/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 19966
del 24 NOV. 2017

AR	Aziende Delegato	☐
UG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
EM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Mantenimento / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☒
UC	UFFICIO COLLABORAZIONE SINISTRA	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
SG	Sindaco	☐

[Signature]

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.23/11/2017.0364062

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CNTSFN72T09L049L Cognome : CONTE

Nome : STEFANO

Sesso : M

Data Nascita : 09/12/1972

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. : 227278

Data Visita : 23/11/2017

Ora Visita : 18:10

Data scadenza prognosi medico di controllo : 23/11/2017

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

INPS
Autocopia per la richiesta sostitutiva di Taranto

Prot. n. **20518**

del **05 DIC. 2017**

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Servizi	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UNIT	Intervento / Tecnico	☐
GRU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.RR. STRUTTURE	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

[Handwritten signature]



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. VMCD/VISITA
Cod. SR145

Sede SARANO



Amas
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Pro. n. 3059
de 14 FEB 2018

AD	Amas Delegato	☐
GE	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CS	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
AF	Aff. Gen. P.S.P. SINISTRI	☒
RA	Ufficio Ragioneria	☐
SE	Segreteria	☐

ACCERTAMENTO RICHIESTO DA: _____

Verbale di Visita Medica di Controllo Domiciliare - 1/2

VERBALE MEDICO LEGALE N°

227277

Datore di lavoro

DENOMINAZIONE

MATRICOLA INPS

INDIRIZZO

Lavoratore

NOME

NITO

COGNOME

RUZZAFA

NATO/A

SARANO

IL GG/MM/AAAA

10-10-1974

ABITANTE IN

SARANO

PROV.

DETTAGLI

VIA BRUCCIA, 237

PRESSO

CODICE FISCALE

MSFN74R10L060F

TELEFONO

ASL

Visita Medica di Controllo Domiciliare

Io sottoscritto medico di controllo n. 301 attesto che il lavoratore sopra specificato documento d'identità:

Tipo P.C. N° 0142289668 Rilasciato il 03-02-2015 da: MTU. V

Ammalato dal 22-11-17 al 23-11-17

Lavoratore in ☐ Attualità di lavoro ☐ Ferie ☐ Senza occupazione

È stato visitato il 24-11 alle ore 17.30

Giudicato in condizioni di:

☐ Riprendere il lavoro/il ristoro feriale il _____

☒ Non poter lavorare/godere del ristoro feriale: prognosi da oggi a tutto il 23-11-17

☐ Non poter lavorare/godere del ristoro feriale: prognosi al curante _____

L'incapacità lavorativa è riferita come causata da:

☐ Infortunio sul lavoro ☐ malattia professionale ☐ terzi ☐ persone giuridiche ☐ evento accidentale

Contestazione del lavoratore con contribuzione INPS per malattia:

☐ invito a visita medica di controllo ambulatoriale per il _____ presso _____

Dissenso manifestato dal lavoratore pubblico o privato non INPS

☐ senza richiesta di controllo ambulatoriale

☐ con invito a visita medica di controllo ambulatoriale per il _____ presso _____

Osservazioni del lavoratore: _____

Il Lavoratore

[Signature]

Matricola Medico di controllo

301

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.13/11/2017.0351620

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SCLPTR74P10L049X Cognome : SCIALPI

Nome : PIETRO

Sesso : M

Data Nascita : 10/09/1974

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Assente all'indirizzo

Visita Domiciliare n. : 226886

Data Visita : 13/11/2017

Ora Visita : 18:03

Esito Visita : Assente all'indirizzo**AmAt**
Accredito per la mobilità nell'area di TarantoProt. n. **19372**
16 NOV. 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	Altri Cent. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.13/11/2017.0351608

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 : LNTGPP69H12L049J Cognome : LENTINI

Nome : GIUSEPPE

Sesso : M

Data Nascita : 12/06/1969

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA GENOVA N. 46

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 : 13/11/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 13/11/2017

Ora Richiesta : 9.57

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 13/10/2017 Data Fine Malattia : 13/11/2017 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.7800.02/11/2017.0340805

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : VERDOLINO

Nome : FABIO

Sesso : M

VRDFBA78R09L049A

Data Nascita : 09/10/1978

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. : 226503

Data Visita : 05/11/2017

Ora Visita : 18:50

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...)

4

AMAT
Accordo per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. **19373**
del **16 NOV. 2017**

AD	Amministratore Delegato	☐
DD	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCS	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Area Gen. P.P.R.R. SINISTRA	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.02/11/2017.0340787

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : PICARO

Nome : TOMMASO

Sesso : M

PCRTMS69H16G252Q

Data Nascita : 16/06/1969

Comune di nascita : PALAGIANO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

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

Visita Domiciliare n. : 226501

Data Visita : 02/11/2017

Ora Visita : 16:04

Data scadenza prognosi medico di controllo : 02/11/2017

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

Amat
Accredita per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. N. 19371
16 NOV. 2017
El.

VR	Amministratore Delegato	☐
GR	Direttore Generale	☐
CA	Direttore Amministrativo	☐
CT	Direttore Tecnico	☐
CP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sostit.	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Mantenzione / Tecnica	☐
UR	Risorse Umane	☒
AS	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff Qualità	☐



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/08

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. 63 /P del 24.01.2018

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. 57 del 24.01.2018

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	MARTINELLI / GIOVANNI	22.08.1977	228683	30.12.2017	67,56

Importo Totale Euro	67,56
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	67,56

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

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:	
Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180005718
Importi a debito versati	67,56

RIC	N.IVA 105
DATA DI REGISTRO 08/08/18	

FIRV. 15757 DEL 31/12/17

AMAT
Servizi per la mobilità nell'area di Taranto
Prest. n. 2239
Data 01 FEB. 2018

VE	Attività Delegato	☐
DE	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
JAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sesta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Mantenimento / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UIC	Atti Con. PP.PP. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff 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 : 7800449608/08

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. 63 /P del 24.01.2018
Richiesta di pagamento Num. 57 del 24.01.2018

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	MARTINELLI / GIOVANNI	22.08.1977	228683	30.12.2017	67,56

Importo Totale Euro	67,56
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	67,56

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

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

Codice Sede 7800
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78004496180005718
Importi a debito versati 67,56

Agenzia di Taranto

FIRV

01 FEB 2018

- 2239
- A. Amministratore Delegato ☐
 - B. Direttore Generale ☐
 - A. Direttore Amministrativo ☐
 - H. Direttore Tecnico ☐
 - JAP. Appalti e Contratti ☐
 - ICA. Commerciali e Marketing ☐
 - ICS. Comptroller Interno ☐
 - IES. Esercizio Sociali ☐
 - IS. Informatica / Statistica ☐
 - JAT. Manutenzione / Tecnica ☐
 - URU. Risorse Umane ☐
 - UNC. Unioni Con. FOPPE SESTR ☐
 - RAG. Ufficio Ragioniere ☐
 - STD. Staff Qualità ☐

RIS 105
DATA DI PAGAMENTO 07/03/18

FIRV.15757 AZL 31/12/17

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 14 MAR. 2018 L'ADDETTO AL RICONTRIO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 15/03/18 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 08 MAR. 2018 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 04-06-2018 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 09.03.2018 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA 09.03.2018 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: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.29/12/2017.0398578

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MARTINELLI

Nome : GIOVANNI

Sesso : M

MRTGNN77M22L049S

Data Nascita : 22/08/1977

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Visita Domiciliare n. : 228683

Data Visita : 30/12/2017

Ora Visita : 11:00

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE													
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3						banare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare					
DATI ANAGRAFICI		Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto						nome					
data di nascita		giorno		mese		anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita		prov.	
DOMICILIO FISCALE		TARANTO						prov. T A		via e numero civico		Via Cesare Battisti 657	
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare								codice identificativo					
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		periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		Importi a debito versati		Importi a credito compensati			
7800		VMCF		78004496180005617		00/0000 00/0000		524 9 3		0 0 0			
												SALDO (C-D)	
								TOTALE C		D		524 9 3	
SEZIONE REGIONI													
codice regione		codice tributo		rateazione/ mese rif.		anno di riferimento		Importi a debito versati		Importi a credito compensati			
												SALDO (E-F)	
								TOTALE E		F			
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI													
codice ente/ codice comune		Immob. Base		Acc. Salto		numero attributi		codice tributo		rateazione/ mese rif.		anno di riferimento	
												SALDO (G-H)	
								TOTALE G		H			
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI													
INAIL		codice sede		codice ditta		c.a.		numero di riferimento		causale		Importi a debito versati	
												Importi a credito compensati	
												SALDO (I-L)	
												TOTALE I	
												SALDO (M-N)	
												TOTALE M	
												N	
FIRMA													
												SALDO FINALE	
												EURO +	
												524 9 3	
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 29/03/2018 Conto: G 01030 15801 000000008768 Delega Inoltrata					
giorno mese anno				AZIENDA CAB/SPORTELO									
3 0 0 3 2 0 1 8				01030 15801									
PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA													

WON 234 - 2012 B120