



1651

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1359

SCARICATA SARA

SORU. SANITARIA GIU-DIC/19

**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
	2019	1.359	13/08/2019			5.238,32

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

SCARNERA SARA
DOTT.SSA
VIA PRINCIPE AMEDEO 22
74123 TARANTO (TA)
Partita IVA: 03106720737 C.F. SCRSRA84T64L049H
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemiladuecentotrentotto e 32 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT56V0306915812100000065935

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° FPR 8/19 del 26/03/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 8/19

IMPORTO LORDO	5.238,32
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	5.238,32

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

1651
13/8/19

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
Sara Scarnera Via Principe Amedeo , 22 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03106720737 Cod. Fiscale: SCRSRA84T64L049H Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. SpA - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 8/19	2019-03-26	EUR 6.547,90
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Sorveglianza Sanitaria Giugno - Dicembre 2018. Forza lavoro dal 1° giugno 2018: n. 449; somma annua per dipendente 25,00-Euro	1	6.547,90	6.547,90	SI	(N4)

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	1.309,58	20,00 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Ente nazionale previdenza e assistenza medici (ENPAM)	4,00 %	0,00	0,00	22,00 %		

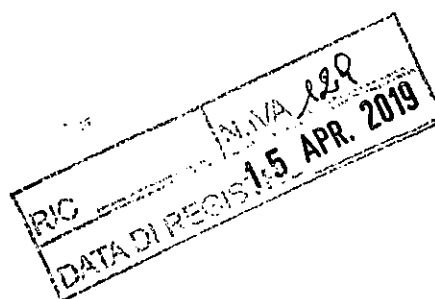
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	6.547,90	0,00
	22 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-03-26	EUR 5.238,32	Banca Intesa San Paolo	IT56V0306915812100000065935

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 8

Versione Style 2.5

P.N. 20559 € 2.100,00



FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
Sara Scarnera Via Principe Amedeo , 22 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03106720737 Cod. Fiscale: SCRSRA84T64L049H Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. SpA - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 8/19	2019-03-26	EUR 6.547,90
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA	
Sorveglianza Sanitaria Giugno - Dicembre 2018. Forza lavoro dal 1° giugno 2018; n. 449; somma annua per dipendente 25,00-Euro	1	6.547,90	6.547,90	SI	(N4)	

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	1.309,58	20,00 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura

delib. AD n. 28/2017

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	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
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	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

convertita nel 25/5/2017

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

fine bono d. 10/06/2018-449

Repertorio imprese
n. 416

fatture relative a 7 mesi di obbligo (giugno 2018)

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Ente nazionale previdenza e assistenza medici (ENPAM)	4,00 %	0,00	0,00	22,00 %		

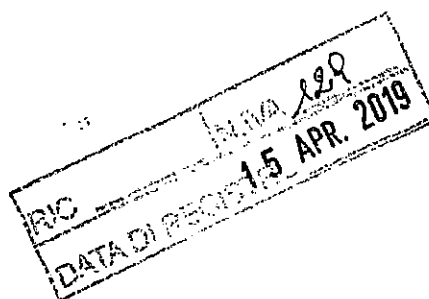
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	6.547,90	0,00
	22 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-03-26	EUR 5.238,32	Banca Intesa San Paolo	IT56V0306915812100000065935

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 8

Versione Style 2.5

P.N. 20559 € 2.100,00



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA **15 APR. 2019** 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 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA 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:

**CONVENZIONE TRA L'A.M.A.T. - S.p.A. ED IL DOTT.SSA SARA SCARNERA PER
PRESTAZIONI DI SERVIZI DI SORVEGLIANZA SANITARIA (D. L.vo n. 81/2008)**

Il giorno 25/05/2017, in Taranto nella sede dell'A.M.A.T. s.p.a. alla via Cesare Battisti n° 657, tra A.M.A.T. s.p.a. - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto – Cod. Fisc. 00146330733, in persona dell'Amministratore Delegato Dott. Francesco Walter Poggi e la dott.ssa Sara Scarnera, nata a Taranto, il 24/12/1984 e residente in Taranto alla via Principe Amedeo 22, partita IVA 03106720737, quale medico in possesso dei requisiti previsti dalla normativa richiamata in oggetto,

PREMESSO CHE

- gli obblighi derivanti dall'applicazione del D. Lgs. n° 81/2008, e successive modificazioni ed integrazioni, impongono al datore di lavoro di nominare un medico competente all'espletamento dei compiti previsti dal predetto Decreto Legislativo,

tra le parti sopra indicate si conviene e stipula quanto segue:

ARTICOLO 1

La premessa è parte integrante della presente convenzione.

ARTICOLO 2

L'A.M.A.T. S.p.A. affida alla dott.ssa Sara Scarnera, che accetta, l'incarico della sorveglianza sanitaria per l'espletamento dei compiti di cui al Decreto Legislativo 09/04/2008, n° 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, e successive modificazioni ed integrazioni, per la durata prevista al successivo art. 8.

ARTICOLO 3

La dott.ssa Sara Scarnera si impegna all'espletamento dei compiti affidati dalla vigente legislazione in materia di tutela e salute dei lavoratori ed in particolare a quanto espressamente previsto dagli articoli del D.Lgs n° 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni, e, ancor più specificatamente, si impegna a:

- 1 Partecipare alla valutazione del rischio mediante lo studio dei profili di mansione (analisi posto di lavoro VDT – movimentazione carichi, ecc...), verificando il completo processo di produzione;
- 2 Definire i protocolli per gli accertamenti preventivi e periodici ed i relativi esami clinici e biologici cui il personale deve essere sottoposto;
- 3 Esprimere giudizi di idoneità al lavoro ed alle mansioni specifiche;
- 4 Collaborare al processo di prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza sul posto di lavoro;
- 5 Ispezionare gli ambienti di lavoro almeno due volte l'anno;

- 6 Effettuare visite mediche per gli addetti ai videotermini in presenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente;
- 7 Istituire ed aggiornare le cartelle sanitarie e di rischio da custodirsi presso gli uffici aziendali, con salvaguardia del segreto professionale;
- 8 Informare i lavoratori sui rischi insiti nella mansione svolta e sul significato dei controlli sanitari, nonché sui risultati degli stessi;
- 9 Elaborare, in forma anonima collettiva, i risultati sanitari che l'Azienda utilizzerà per l'informazione ai lavoratori ed ai rappresentanti per la sicurezza;
- 10 Attivare e gestire, per conto dell'Azienda, previo accordo specifico tra le parti, programmi di screening preventivi per le malattie cardiovascolari, metaboliche, respiratorie e tumorali, svolgendo, anche, attività educativa ed informativa;
- 11 Emettere certificati medici attestanti il non uso di alcool e di psico-farmaci in occasione delle visite periodiche, a carico di ogni Operatore di Esercizio.

Nell'espletamento di tutte le predette attività, la dott.ssa Sara Scarnera collaborerà con il Responsabile Aziendale del servizio prevenzione e protezione.

ARTICOLO 4

Le visite mediche "periodiche" saranno svolte dalla dott.ssa Sara Scarnera presso la sede della struttura sanitaria con cui l'azienda è convenzionata, mentre la restante attività dovrà essere svolta presso la sala medica aziendale. La dott.ssa Sara Scarnera è tenuta ad assicurare la presenza presso la sede aziendale per almeno due giorni feriali/settimana, della durata minima di 2 ore ognuna, in orari da concordare.

ARTICOLO 5

Per quanto attiene le visite specialistiche e gli esami di laboratorio che si rendessero necessari, dott.ssa Sara Scarnera si servirà di strutture sanitarie di gradimento dell'AMAT S.p.A. che, giusta convenzione, se ne assumerà il totale onere economico.

ARTICOLO 6

Per l'espletamento dell'incarico di cui alla presente convenzione e nei termini in essa previsti, l'AMAT S.p.A. riconoscerà alla dott.ssa Sara Scarnera la somma annua per dipendente di € 25,00 (euro venticinque/00). Tale importo è onnicomprensivo di tutti gli oneri inerenti le prestazioni di che trattasi. Il compenso annuo sarà determinato dal prodotto tra il costo/dipendente sopra indicato ed il numero degli addetti in servizio il primo giorno del mese di validità della presente convenzione. In particolare si farà riferimento al numero degli addetti in servizio alla data del 30/04/2017 per quanto attiene al primo anno ed alla data del 30/04/2018 per il secondo anno. Il compenso annuo, determinato con tali modalità, sarà formalmente comunicato, unitamente al numero degli addetti su descritto, alla d.ssa Sara Scarnera entro il 15 Maggio successivo e liquidato in quattro rate con scadenza 31/07, 31/10, 31/01 e 30/04. Il pagamento avverrà a 30 (trenta) giorni dalla presentazione di regolare fattura.

Per ritardati pagamenti l'AMAT S.p.A. riconoscerà gli interessi legali con esclusione della rivalutazione monetaria e anatocismo. Tutto quanto non è espressamente ed esplicitamente previsto dalla presente convenzione dovrà essere preventivamente programmato e contrattato tra le parti.

ARTICOLO 7

Le parti si danno reciprocamente atto che la dott.ssa Sara Scarnera presta l'attività disciplinata dalla presente convenzione in qualità libero professionista, così come indicato al comma 2 - lettera b) dell'art. 39 del D. Lgs n° 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni.

ARTICOLO 8

La presente convenzione avrà durata biennale, decorrente dal 01/06/2017.

ARTICOLO 9

Per qualsiasi controversia in merito all'esecuzione della presente convenzione sarà competente il Foro di Taranto.

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, lì 25/05/2017

IL MEDICO COMPETENTE

Dott.ssa Sara Scarnera

AMAT S.p.A. L'AMMINISTRATORE DELEGATO

Dott. Francesco Walter Poggi