

K

KYMA
MOBILITÀ

10260/24

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 704

DE GREGORIO ANGELO

"CONSEQUENZA IN MATERIA DI SICUREZZA DEL LAVORO"

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	704	28/03/2024			2.821,63

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

DE GREGORIO ANGELO

VIALE MAGNA GRECIA 110

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02644610731 C.F. DGRNGL77R19L049V

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaottocentoventuno e 63 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

IST. SAN PAOLO DI TORINO

IBAN: IT47L0306915816100000010275

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 2/14 del 27/02/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

2/14

IMPORTO LORDO2.821,63

TOTALE RITENUTE0,00

IMPORTO2.821,63

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.821,63	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11577833737 Data SDI: 27/02/2024 20:45

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ANGELO DE GREGORIO VIALE MAGNA GRECIA 110 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02644610731 Cod. Fiscale: DGRNGL77R19L049V Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	2/14	2024-02-27	EUR 3.349,63

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
1	Formazione incarico 16235.2023	1	2.070,00	2.070,00	SI	22 %
1	Attestati art.37 EUR30x9dip.	1	270,00	270,00	SI	22 %
1	Attestati art.37 agg. EUR30x4dip.	1	120,00	120,00	SI	22 %
1	Attestati art.37 preposto EUR30x2dip.	1	60,00	60,00	SI	22 %
1	Attestati antincendio EUR90x4dip.	1	120,00	120,00	SI	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	528,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza ingegneri e architetti liberi professionisti	4 %	105.60	2.640,00	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

TOT 2821,63

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	2.745,60	604,03

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-02-27	EUR 2.821,63	INTESA SANPAOLO SPA	IT47L0306915816100000010275

Dati Trasmittente: SM03473 - Progressivo Invio: 2/14

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 78
DATA DI REGISTR. 28 FEB. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11577833737 Data SDI: 27/02/2024 20:45

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ANGELO DE GREGORIO VIALE MAGNA GRECIA 110 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02644610731 Cod. Fiscale: DGRNGL77R19L049V Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	2/14	2024-02-27	EUR 3,349,63

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
1	Formazione incarico 16235.2023	1	2.070,00	2.070,00	SI	22 %
1	Attestati art.37 EUR30x9dip.	1	270,00	270,00	SI	22 %
1	Attestati art.37 agg. EUR30x4dip.	1	120,00	120,00	SI	22 %
1	Attestati art.37 preposto EUR30x2dip.	1	60,00	60,00	SI	22 %
1	Attestati antincendio EUR90x4dip.	1	120,00	120,00	SI	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	528,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza ingegneri e architetti liberi professionisti	4 %	105,60	2.640,00	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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 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 PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO 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																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE														
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																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	2.745,60	604,03

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-02-27	EUR 2.821,63	INTESA SANPAOLO SPA	IT47L0306915816100000010275

Dati Trasmittente: SM03473 - Progressivo Invio: 2/14

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 78
DATA DI REGISTR. 28 FEB. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n.	del Rep- 908
Conv. n.	del
Determ. A.D. n.	del
Delib. C.A. n.	del 24/5/24
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
20 MAR. 2024	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
28 FEB 2024	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
28 03 2024	

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
06/03/2024	

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	
Rep M 908	



Taranto,

Egr. Ing.

Angelo De Gregorio

Via Lago di Scanno, 7

74121 - Taranto

angelo.degregorio@gmail.com

Oggetto: Affidamento incarico per docenza ed attività connesse in materia di sicurezza sul lavoro.

Si fa seguito alla nostra richiesta del 12 settembre scorso, prot. az. n. 15.066, al suo preventivo del successivo 20 settembre (protocollo aziendale n. 15502), ed alla dichiarazione da Lei resa ai sensi del DPR n. 445/2000 relativamente al possesso dei requisiti richiesti per fornire la formazione agli Addetti Antincendio (ai sensi del DM del 2 settembre 2021, prot. az. n.16.003), per conferirLe l'incarico per la formazione in oggetto.

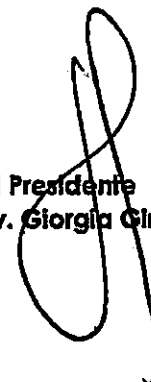
L'attività formativa (per un totale complessivo di 38 ore, di cui 30 rientranti nel campo di applicazione dell'art. 37 del decreto legislativo n. 81/2008 e le restanti 8 rivolte agli Addetti Antincendio) dovrà tenersi presso la sede aziendale e, per problemi organizzativi, il calendario delle giornate formative dovrà essere concordato con i nostri responsabili di Area.

Per le ore di formazione le sarà corrisposta la somma di € 2.070,00, oltre IVA e CAP, a cui dovranno aggiungersi € 30,00 a dipendente per il rilascio dei relativi certificati.

La somma dovuta sarà corrisposta tramite bonifico bancario a seguito emissione di fattura.

Distinti saluti.

Il Presidente
(Avv. Giorgia Gira)



KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Sodo unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424

Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.
C.F. e P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

Oggetto: FW: Autocertificazione-requisiti-Formatore.docx.pdf

Mittente: "mariafabiola.menenti" <mariafabiola.menenti@kymamobilita.it>

Data: 28/09/2023, 19:36

A: kymamobilita@kymamobilita.it

Inviato dal mio Galaxy

----- Messaggio originale -----

Da: ing.angelodegregorio@gmail.com

Data: 28/09/23 17:23 (GMT+01:00)

A: "'Dott.ssa Maria Fabiola Menenti'" <mariafabiola.menenti@kymamobilita.it>

Oggetto: Autocertificazione-requisiti-Formatore.docx.pdf

Come richiesto.

Ing. Angelo DE GREGORIO

Via Lago di Scanno 7

74121 Taranto

Cell.3208193004

--- Allegati: ---

Autocertificazione-requisiti-Formatore.docx.pdf

440 kB

**AUTOCERTIFICAZIONE COMPETENZE E REQUISITI PROFESSIONALI
PER LO SVOLGIMENTO DI DOCENZE
IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

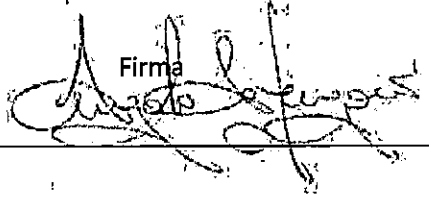
Il sottoscritto Angelo DE GREGORIO nato il 19.10.77 a Taranto, codice fiscale DGRNGL77R19L049V in applicazione dell'art.47 del DPR 28/12/2000, n° 445, consapevole della responsabilità penale, in caso di falsità in atti e di dichiarazione mendaci, ai sensi degli articoli 48 e 76 del DPR 28/12/2000, n° 445

DICHIARA

- di possedere i requisiti previsti dai commi 2, 3, 4 e 5 dell'art. 6 del Decreto Ministeriale 02/09/2021 per lo svolgimento dei corsi per addetti antincendio.

Ai sensi dell'art.38, comma 3, del DPR 28/12/2000 n. 445, alla presente autocertificazione viene allegata fotocopia (chiara e leggibile) di un documento di identità del sottoscrittore.

Data
28.09.2023

Firma


REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA D'IDENTITÀ / IDENTIFICATION CARD
CORRENTE / RESIDENCE
TIRANITO

CAB581008

DE GREGORIO
MIGUEL
MIGUEL

LUCEO LUNA SINGH
MATE ANTONIO SINGH
TIRANITO TIRANITO SINGH
MIGUEL
MIGUEL

28.08.2018
MIGUEL SINGH

24.09.48





REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA D'IDENTITÀ / IDENTIFICATION CARD
CORRENTE / RESIDENCE
TIRANITO

CAB581008

DE GREGORIO
MIGUEL
MIGUEL

LUCEO LUNA SINGH
MATE ANTONIO SINGH
TIRANITO TIRANITO SINGH
MIGUEL
MIGUEL

28.08.2018
MIGUEL SINGH

24.09.48





Offerta n.17.23

del 20.09.2023

Spett. le

KYMA MOBILITA' S.p.a.
via C. Battisti n.657
74121 Taranto

**OGGETTO: Docenza ed attività connesse in materia di sicurezza sul lavoro Vs. richiesta
15066/2023– OFFERTA ECONOMICA**

In seguito della Vs. richiesta, offro la mia miglior offerta per le seguenti attività:

- a) Formazione preposto (8 ore) per n.5 lavoratori;
- b) Formazione generale e specifica rischio medio (12 ore) per n.6/8 lavoratori;
- c) Aggiornamento formazione specifica (5 ore) per n.4 lavoratori;
- d) Formazione Addetto antincendio livello 2 (8 ore) per 3.lavoratori;:

Costi di Docenza	
Totale costo Formazione art.37	€ 45,00/h (euro quarantacinque/00 ora) + Iva e Cap
Totale costo Formazione A.I.	€ 90,00/h (euro novantaeuro/00 ora) + Iva e Cap
Costi di Rilascio attestato	
Totale costo	€ 30,00/dipendente (euro trenta/00)/dip. + Iva e Cap

Modalità di pagamento

Pagamento tramite Bonifico bancario a consegna attestati di formazione

Ing. Angelo DE GREGORIO

Taranto,

Egr. Ing.

Angelo De Gregorio

Via Lago di Scanno, 7

74121 - Taranto

ing.angelcdegregorio@gmail.com.

Oggetto: Richiesta preventivo per docenza ed attività connesse in materia di sicurezza sul lavoro.

In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, la scrivente Società a breve deve programmare:

- a) la formazione iniziale, della durata di 8 ore, per n. 5 lavoratori che rivestono l'incarico di "Preposto";
- b) la formazione iniziale, ex art. 37 del Decreto Legislativo n. 81/2008, per n. 6/8 Operatori di esercizio (rischio medio - durata di 12 ore). Nell'ambito della formazione specifica dovrà essere illustrata ai partecipanti anche la procedura comportamentale da seguire in caso di principio di incendio dei bus, così come prevista nel Piano aziendale di emergenza e di evacuazione;
- c) l'aggiornamento della formazione specifica, della durata di 5 ore, per n. 4 lavoratori a seguito di cambio mansioni;
- d) la formazione per n. 3 unità che rivestono l'incarico di "Addetto antincendio". Nel caso di specie, la formazione (rientrante nel livello 2 - secondo la nuova classificazione del D.M. del 2 settembre 2021, quindi pari a 8 ore, di cui 5 ore di natura teorica e 3 ore di carattere pratico) dovrà tenersi un'unica giornata e, per quanto riguarda la prova pratica, sarà sua cura, in caso di affidamento dell'incarico, dotarsi dell'attrezzatura omologata e del materiale ignifugo necessario per il suo regolare svolgimento.

Si richiede che la suddetta formazione sia svolta interamente presso la nostra sede, in Taranto alla Via Cesare Battisti n. 657, e sia essere così organizzata:

- la formazione di cui al sub a) dovrà tenersi in un'unica seduta formativa;
- la formazione di cui al sub. b) dovrà tenersi in 2 sedute formative, della durata di 6 ore cadauno;
- la formazione di cui al sub. c) dovrà tenersi, invece, in due sedute formative, della durata cadauno di 5 ore, considerato che, come anche da Lei verificato nella sua qualità di R.S.P.P., trattasi di mansioni con rischi specifici diversi;
- la formazione di cui al sub. d) dovrà tenersi in un'unica seduta.

Al termine della formazione a ciascun partecipante dovrà essere consegnato il relativo attestato, rilasciato nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia.

Tanto premesso, le si chiede di fornire un suo preventivo, con indicazione del corrispettivo complessivamente richiesto sia per lo svolgimento dell'attività formativa sopra descritta, avente ad oggetto complessivamente n. 38 ore di docenza, che per il rilascio dei relativi attestati.

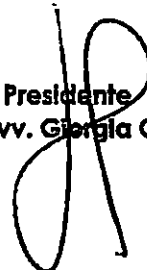
Per l'eventuale affidamento dell'incarico Le si chiede di produrre, unitamente al preventivo, anche una dichiarazione di responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, attestante che Lei, in qualità di formatore, è in possesso dei requisiti prescritti dal D.M. del 2 settembre 2021.

Il preventivo, unitamente alla relativa dichiarazione di responsabilità, dovrà essere inviato al seguente indirizzo mail: kymamobilita@kymamobilita.it.

In caso di affidamento dell'incarico, il calendario delle giornate formative dovrà essere concordato con i nostri responsabili aziendali ed il pagamento del corrispettivo sarà effettuato tramite bonifico bancario.

Distinti saluti.

Il Presidente
(Avv. Giorgia Gira)



ORDINE DI SERVIZIO N° 166 DEL 19.10.2023

8

(FORMAZIONE DEL PERSONALE)

Al Personale interessato
Al Superiori gerarchici

Nell'ambito dei processi formativi obbligatori per il personale dipendente, qui di seguito si riporta il calendario delle sedute formative, distinte per tipologia, che saranno tenute, presso la sala riunioni aziendale, dall'Ing. Angelo De Gregorio (RSPP aziendale):

FORMAZIONE INIZIALE E SPECIFICA PER OPERATORI DI ESERCIZIO (12 ore)	
ARGESE GIUSEPPE	30 e 31 OTTOBRE 2023 Dalle ore 08:30 alle ore 14:30
CHIRICO PIETRO	
FRANCAVILLA ROBERTO	
PETRUZZI VINCENZO	
PORTULANO CATALDO	
PRENNA GIOVANNI	
ROSPO GIANFRANCO	
SICURO LUCA	
SUDOSO ANTONIO	
FORMAZIONE SPECIFICA PER CAMBIO MANSIONI (5 ore)	
DRAGONE ENRICO	07 NOVEMBRE 2023 Dalle ore 08:30 alle ore 13:30
GIORGINO GIOVANNI	
FORMAZIONE PER PREPOSTI (8 ore)	
DE BENEDITTIS ROSA	14 e 15 NOVEMBRE 2023 Dalle ore 08:30 alle ore 12:30
MASTROBERARDINI ANNA	
MARTELLOTTA ORAZIO	
DRAGONE ENRICO	
GIORGINO GIOVANNI	
FORMAZIONE SPECIFICA PER CAMBIO MANSIONI (5 ore)	
DE BENEDITTIS ROSA	12 DICEMBRE 2023 Dalle ore 08:30 alle ore 13:30
MASTROBERARDINI ANNA	
FORMAZIONE ADDETTI ANTINCENDIO (8 ore)	
CARDELLICCHIO GIUSEPPE	13 DICEMBRE 2023 Dalle ore 08:30 alle ore 13:30 e dalle ore 14:30 alle ore 17:30
MARZILI ANTONIO	
SANTORO COSIMINO	

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Dott. Pietro Carallo



ORDINE DI SERVIZIO N° 194 DEL 01.12.2023

(FORMAZIONE DEL PERSONALE)

**Al Personale interessato
Ai Superiori gerarchici**

Nell'ambito dei processi formativi obbligatori per il personale dipendente, facendo seguito all'O.d.S. 166/2023, qui di seguito si riporta il nuovo calendario delle sedute formative, distinte per tipologia, che saranno tenute, presso la sala riunioni aziendale, dall'Ing. Angelo De Gregorio (RSPP aziendale):

FORMAZIONE SPECIFICA PER CAMBIO MANSIONI (5 ore)	
DE BENEDITTIS ROSA	12 DICEMBRE 2023 Dalle ore 08:30 alle ore 13:30
MASTROBERARDINI ANNA	
FORMAZIONE ADDETTI ANTINCENDIO (8 ore)	
CARDELLICCHIO GIUSEPPE	13 DICEMBRE 2023 Dalle ore 08:30 alle ore 13:30 e dalle ore 14:30 alle ore 17:30
MARZILI ANTONIO	
SANTORO COSIMINO	
SCREDO VINCENZO	
FORMAZIONE PER PREPOSTI (8 ore)	
DE BENEDITTIS ROSA	18 DICEMBRE 2023 Dall'ore 08:30 alle ore 12:30 <i>*recupero della seduta formativa del 14/11/2023</i>
MASTROBERARDINI ANNA	
MARTELOTTO ORAZIO	
DRAGONE ENRICO	
GIORGINO GIOVANNI	

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Dott. Pietro Carallo

