



S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DIPENDENTE		MATRICOLA	
Axo Vito		KADUTIBARLOPE	
NAT. A SARANO	DATA DI ASSUNZIONE 21.04.2008	CATEG. _____	
IL 29.03.61 STATO CIVILE _____	NULLA OSTA UFF. COLLOC. N. _____	DATA _____	
INDIRIZZO VIA PRIMO M. SE SCALA C SARANO	DOCUMENTO D'IDENTITÀ _____	N. _____	
TEL. 849/585605	COMUNE O PREFETTURA _____	DATA _____	
VARIATIONE _____	LIBRETTO DI LAVORO N. _____	QUALIFICA _____ CAT. _____	
HOH 100	COMUNE _____	DATA _____	
TITOLO DI STUDIO _____	☒ LICENZIAMENTO	☐ DIMISSIONI	
POSIZIONE MILITARE _____	DATA 08.05.2008	MOTIVO GIUSTA CAUSA IN FORZA AL PUNTO 3 DEL CONTRATTO DI LAVORO	
INVALIDO _____	CATEG. _____	DATA COMUNICAZIONE UFF. COLLOCAMENTO _____	
PROFUGO PROVENIENTE DA _____	DOCUMENTI RESTITUITI _____	DATA RESTITUZIONE DOCUMENTI _____	
ORFANO _____	VEDOVA _____	FIRMA _____	
PENSIONATO _____	TESSERA N. _____		
CARICHE SINDACALI _____			

[illegible]

1008

CUD

**certificazione unica
dei redditi di lavoro dipendente,
equiparati ed assimilati**

Codice fiscale		Cognome o Denominazione	Nome	EURO	
00146330733	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA				
Comune Prov Cap Indirizzo					
TARANTO (TA) 74100 VIA CESARE BATTISTI, 657					
Telefono fax		Indirizzo di posta elettronica		Codice attività	Codice sede
T0997356111				493100	
Codice fiscale	Cognome	Nome			
1	2	3			
XAOVTI61C29L049E	AXO	VITO			

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

Posteitaliane

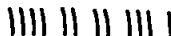


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 Mod 23 LP MOD 01304 (EX 08402E) St. [4] Ed 07/05

Da restituire a

AMAT s.p.a.
Via C Battisti 657
74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

12027399129 8

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

CAP _____

AXO VITO =
VIA PLINIO^{NE}N 52 SCALA C
74100 TARANTO TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

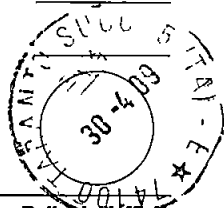
Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art 33 D M 09 04 01

Invi multipli a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata



CVS 2009

9/9/08

Allo Spett.le Direzione A.M.A.T.

Si certifica su richiesta del Sig. AXO VITO. nato a
Taranto il 29/3/61 e immatricolato nella Plurima n. 51.
che lo stesso si sottopose ad esame toxicologico
settimanale dal 16/5 al 24/07, con esito
negativo. La documentazione è disponibile presso
questo SERT.

AZIENDA U.S.L. TA
Dipendenze Patologiche
D. RETTORE
L. SIMEONE

AZIENDA U.S.L. TA/1
Dipendenze Patologiche
Dr. Michele CONTE
n° 928783 SERT TA

Aut. 17710
9-9-2008
(Ritornata)

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

SIG.

AXO VITO

AMAT

Posteitaliane

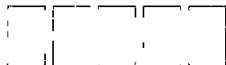


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 Mod 23 IP MOD 01304 (EX W8402E) SL [4] Ed 07/05

Da restituire a

AMAT s.p.a.
Via C. Battisti 657
74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13518487619



Numero

Data di spedizione

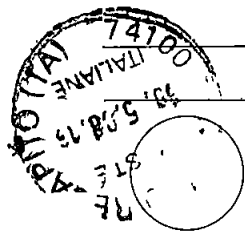
Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

CAP

AXO VITO
VIA PLINIO N 52 SCALA C
74100 TARANTO TA



AXO GROSSI

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

30/8/85

Firma dell'incaricato alla distribuzione

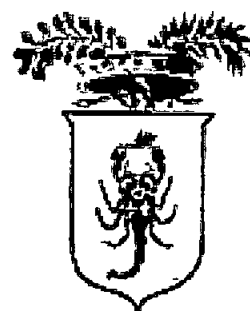
Bollo dell'ufficio di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art 33 D M 09 04 01

• Invi multipli a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata

←
INDIETRO✕
CHIUDI

Comunicazione inviata con successo

Tipo comunicazione	ASSUNZIONE
Codice	1407308200082467
Data invio	19/04/2008 9 21 00
Data protocollo	19/04/2008
N protocollo	82467
Ragione sociale	A M A T SPA
Partita Iva	00146330733
Codice Fiscale	00146330733
Lavoratore	AXO VITO
Codice fiscale	XAOVTI61C29L049E
Data inizio	21/04/2008
Soggetto che ha effettuato la comunicazione	CASATELLO GIUSEPPE

RICEVUTA

Codice comunicazione **1407308200082467**Data invio **19/04/2008 9.21.00**Protocollo n **82467** del **19/04/2008****Modello UNIFICATO - LAV**

Protocollo n 82467 del 19/04/2008

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	00146330733	P Iva	00146330733
Denominazione	A M A T SPA		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Natura giuridica	Societa per azioni		
Ateco '02	60 23 0 - Altri trasporti terrestri non regolari		
Comune sede legale	L049-TARANTO	C A P	74100
Indirizzo sede legale	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede legale	0997356208	Fax sede legale	0997794247
E-mail sede legale	picchi@amat ta it		
Comune sede di lavoro	L049-TARANTO	C A P sede di lavoro	74100
Indirizzo sede di lavoro	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede di lavoro	0997356208	Fax sede operativa	0997794247
E-mail sede di lavoro	picchi@amat ta it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	XAOVTI61C29L049E	Sesso	M
Cognome	AXO	Nome	VITO
Numero libro matricola	1809		
Comune di nascita	L049-TARANTO	Data di nascita	29/03/1961
Cittadinanza	ITA-ITALIA	Tipo documento	
Motivo permesso di soggiorno		Numero documento	
Data richiesta permesso di soggiorno		Scadenza permesso	
Comune residenza	L049-TARANTO	CAP residenza	74100
Indirizzo residenza	VIA PLINIO 52		
Comune domicilio	L049-TARANTO	CAP domicilio	74100
Indirizzo di domicilio	VIA PLINIO 52		
Livello istruzione	10 - licenza elementare		

Sezione 4 - Inizio

Data inizio rapporto	21/04/2008	Data fine rapporto	09/06/2008
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	INPS
P A T INAIL	7102123020	Socio lavoratore	No
Agevolazioni	76- Lavoratori in mobilità assunti con contratto a termine ex art 8, comma 2, della Legge 23/7/91, n 223 (circ INPS n 260/91) Valido da 08/1991		
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE	Ore settimanali medie	24
Qualifica professionale (ISTAT)	AUTISTA		
Contratto collettivo applicato	C c n l degli autoferofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	140	Tipo lavorazione	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		Legge 68 numero atto	
Retribuzione/Compenso		Giornate lavorative previste	

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	19/04/2008 9 21 00	
Soggetto che effettua la comunicazione	CASATELLO GIUSEPPE	Codice fiscale soggetto attuatore
Assunzione per cause di forza	Descrizione causa di forza	

Prot n° **9313** /UP

Taranto, lì **14 MAG. 2008**

Spett.le
SERT
Servizio per le Tossicodipendenze
c/o ASL TA/1
Presidio Ospedale Testa
Contrada Rondinella
TARANTO:

alla c a. del Dott. Simeone

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Conferenza Unificata del 30/10/2007 recante ad oggetto "Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6 della Legge 131/2003", di attuazione delle disposizioni contenute nel D P R n° 309/1990

Con riferimento a quanto in oggetto, si comunica che il medico aziendale competente, Dott. Martino Ancona, a seguito di accertamenti sanitari effettuati nei confronti del Sig. AXO VITO (nato a Taranto il 29/03/1961 e ivi residente alla Via Plinio n° 52, Sc. C) ha certificato l'inidoneità dello stesso allo svolgimento delle mansioni guida dei mezzi pubblici.

All'uopo, per quanto di propria competenza si allega alla presente la busta chiusa appositamente predisposta dal precitato medico per codesto Servizio.

Si rappresenta, infine, che il Sig. AXO VITO è in possesso di patente di guida di categoria D e certificato di abilitazione di tipo "K" in corso di validità.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

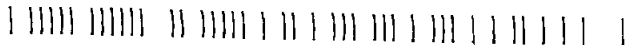
EP 0683/EP 0505 Mod. 23 VP MOD. 01304 (EX 00402E) St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

AMAT s.p.a.
Via C. Battisti 657
74100 Taranto



CP



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13518493089 2

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

CAP _____

SPETT LE S E R T
SERVIZIO PER LE TOSSICODIPENDENZE
C/O ASL TA - 1
PRESIDIO OSPEDALE "G TESTA"
CONTRADA RONDINELLA
74100 - TARANTO

19 MAG 2008

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell art 33 D M 09 04 01

• Invi multipli a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata

Dott. Martino Ancona

Specialista MEDICINA DEL LAVORO

Specialista FISIOTERAPIA

Via S. Orimini, 52 - tel 080 4858152

74015 MARTINA FRANCA

Spett. SERT

PRESIDIO

TESTA - CONTRADA LONDINACCA

TARANTO

Prot n 8882

/UP

Taranto, lì 08 MAG. 2008

Al dipendente
AXO VITO

TESTO TELEGRAMMA

OGGETTO: Risoluzione del contratto di lavoro

Come previsto dal punto 3) del contratto di lavoro, comunicasi risoluzione immediata del rapporto di lavoro in corso a seguito esito negativo delle visita medica d'idoneità.

Segue raccomandata A/R .

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni Matichecchia)

M. H7/GA.

P A T INAIL	7102123020	Socio lavoratore	No
Agevolazioni	76- Lavoratori in mobilità assunti con contratto a termine ex art 8, comma 2, della Legge 23/7/91, n 223 (circ INPS n 260/91) Valido da 08/1991		
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE	Ore settimanali medie	24
Qualifica professionale (ISTAT)	AUTISTA		
Contratto collettivo applicato	C c n l degli autoferrofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	140	Tipo lavorazione	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		Legge 68 numero atto	
Retribuzione/Compenso		Giornate lavorative previste	

Cessazione

Data cessazione	08/05/2008	Causa	LI - LICENZIAMENTO INDIVIDUALE
------------------------	------------	--------------	--------------------------------

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	09/05/2008 11 54 00		
Soggetto che effettua la comunicazione	CASATELLO GIUSEPPE	Codice fiscale soggetto attuatore	
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	

NOTE

RICEVUTA

Codice comunicazione **1407308200104942**Data invio **09/05/2008 11.54.00**Protocollo n **104942** del **09/05/2008****Modello UNIFICATO - LAV**

Protocollo n 104942 del 09/05/2008

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	00146330733	P Iva	00146330733
Denominazione	A M A T SPA		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Natura giuridica	Societa per azioni		
Ateco '02	60 23 0 - Altri trasporti terrestri non regolari		
Comune sede legale	L049-TARANTO	C A P	74100
Indirizzo sede legale	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede legale	0997356208	Fax sede legale	0997794247
E-mail sede legale	picchi@amat ta it		
Comune sede di lavoro	L049-TARANTO	C A P sede di lavoro	74100
Indirizzo sede di lavoro	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede di lavoro	0997356208	Fax sede operativa	0997794247
E-mail sede di lavoro	picchi@amat ta it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	XAOVTI61C29L049E	Sesso	M
Cognome	AXO	Nome	VITO
Numero libro matricola			
Comune di nascita	L049-TARANTO	Data di nascita	29/03/1961
Cittadinanza	ITA-ITALIA	Tipo documento	
Motivo permesso di soggiorno		Numero documento	
Data richiesta permesso di soggiorno		Scadenza permesso	
Comune residenza	L049-TARANTO	CAP residenza	74100
Indirizzo residenza	VIA PLINIO 52		
Comune domicilio	L049-TARANTO	CAP domicilio	74100
Indirizzo di domicilio	VIA PLINIO 52		
Livello istruzione	10 - licenza elementare		

Sezione 4 - Inizio

Data inizio rapporto	21/04/2008	Data fine rapporto	08/05/2008
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	INPS

Prot n° 8875

/UP

Taranto, lì 08 MAG. 2008

Al dipendente
AXO VITO

e p c AREA ESERCIZIO
SEDE

OGGETTO: Risoluzione del contratto di lavoro

Con l'allegato referto pervenuto in data odierna, e registrato riservatamente al protocollo aziendale al n° 8'871, il medico aziendale competente ha accertato la sua "inidoneità allo svolgimento delle mansioni di guida degli autobus"

Pertanto, come previsto al punto 3) del contratto di lavoro da Lei sottoscritto in data 18/04/2008, il rapporto di lavoro si risolve con decorrenza immediata

In allegato alla presente le viene consegnata, altresì, una busta chiusa per lei predisposta dal precitato medico aziendale


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

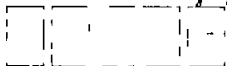
EP 0683/EP 0505 Mod 23 VP MOD 01304 (EX 119402E) SL (4) Ed 07/05

Da restituire a

AMAT s.p.a.

Via C. Battisti 657

74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13 5 18 4 9 3 0 7 6 P

Numero

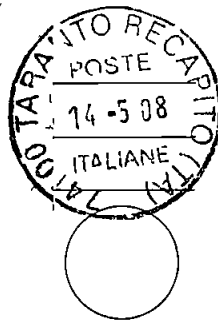
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

CAP _____

AXO VITO
VIA PLINIO N 52 SCALA C
74100 TARANTO TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

8875

Dr. Martino Ancona

Specialista MEDICINA DEL LAVORO

Specialista FISIOTERAPIA

Via S. Orimini, 52 - tel 080 4858152

74015 MARTINA FRANCA

—
Eg. Signor

AXO VITO

C/o AMAT TARANTO

 * P. 01 *
 * RAPPORTINO *
 * 08-MAG-2008 GIO 13:16 *
 * PER: AMAT spa TARANTO 0997794247 *
 * TRASM. *
 * DATA INIZIO DESTINATARIO TEMPO TX PAGINE TIPO NOTE MNR. DP *
 * 08-MAG 13:16 0997356232 25" 1 TRASM. FAX OK 809 *
 * TOTALE: 25S PAGINE: 1 *



Prot n° **8875**

../UP

Taranto, lì 08 MAG. 2008

Al dipendente
 AXO VITO

e p.c. AREA ESERCIZIO
SEDE

OGGETTO: Risoluzione del contratto di lavoro

Con l'allegato referto pervenuto in data odierna, e registrato riservatamente al protocollo aziendale al n° 8'871, il medico aziendale competente ha accertato la

Fondazione S. Raffaele -
Città della Carità
P.le Città della, 1 - 74100 TARANTO
TE e Fax 099 - 4732214

alle

ANAT

Dipendente AXO VIT.

Mansione OPER. ESERCIZIO

10157
Prot. N. 28 MAG. 2008
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. / P.R. / SINISTRI ☐
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RACIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF UFFICIO ☐

Giudizio di Idoneità lavorativa specifica
(art. 17, comma 3, D. Lgs. 19/9/1994 n. 626)

☒ TEMPORANEAMENTE NON IDONEO ALLA MANSIONE INDICATA PER MESI 11
DA RIVEDERE IL DOPO GIUDIZIO SERT

- ☐ NON IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA
- ☐ IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

PRESCRIZIONI

[Area with horizontal lines crossed out by a large diagonal slash]

Data 7/5/2008

Dott. MARTINO ANCONA
Medico Competente
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Competente
Via S. Gennaro, 52/E
Tel. 080.4853152 - Cell. 335.6542781
74015 MARTINA FRANCA (TA)

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 17, comma 4, del D. Lgs. Del 19/09/1994 n. 626, avverso a tale giudizio è ammesso ricorso, nei termini di trenta giorni, all'organo di vigilanza della ASL.

Disegnato
Fondazione S. Raffaele -
Cittadella della Carità
P.le Cittadella, 1 - 74100 TARANTO
TE e Fax 099 - 4732214

Profilo 88%
8/5/2008

ANAT

Dipendente

AXO VIT.

Mansione

OPER-ESERCIZIO

Giudizio di Idoneità lavorativa specifica
(art. 17, comma 3, D. Lgs. 19/9/1994 n. 626)

☒ TEMPORANEAMENTE NON IDONEO ALLA MANSIONE INDICATA PER MESI *11*
DA RIVEDERE IL *DOPO GIUDIZIO SERT*

☐ NON IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

☐ IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

PRESCRIZIONI:

7/5/2008
Dott. MARTINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Competente
Via S. Onofrio, 52/E
Tel. 080.4853152 - Cell. 335.6542781
74015 MARTINA FRANCA (TA)

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 17, comma 4, del D. Lgs. Del 19/09/1994 n. 626,
avverso a tale giudizio è ammesso ricorso, nei termini di trenta giorni, all'organo di
vigilanza della ASL.

Dott MARTINO ANCONA
SPEC MEDICINA DEL LAVORO
SPEC FISIOTERAPIA
VIA S ORIMINI 52/E MARTINA FRANCA
Tel 0804858152,3356542781
anconamartino@alice.it, anconamartino54@tim.eu blackberry.com

Medico Competente della ditta AMAT S p a -TARANTO-

Ill mo Datore di lavoro,

Spett SERT,

Il Sign/ora AXO VITO

nato a TARANTO il 29/3/1961

sulle risultanze della Visita Medica di idoneità lavorativa cui è stato sottoposto
risulta in POSITIVITA' test per assunzione di CANNABINOIDI

Esistono, pertanto, motivi che ne impediscano la idoneità alla mansione
di OPERATORE DI ESERCIZIO

Il lavoratore in oggetto viene pertanto segnalato per gli adempimenti del caso ai
sensi della "Conferenza unificata seduta del 30/10/2007 intesa ai sensi
dell'art 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n°131 in materia di accertamenti
di assenza di tossicodipendenza"

I

TARANTO 7/5/2008

in fede

Dott MARTINO ANCONA

Dott MARTINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia

Via S Orimini, 52/e
Tel (080) 4858152 - cell 335/6542781
74015 MARTINA FRANCA (TA)

CONTRATTO DI LAVORO A TERMINE A TEMPO PARZIALE

Con la presente scrittura privata, redatta in duplice originale tra

- a) l'AMAT S.p.A. (Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.), in persona del Presidente del C.d.A., nonché legale rappresentante pro-tempore, Ing. Giuseppe Casatello, in forza dei poteri conferitigli dallo Statuto societario,
- a) il Sig. AXO VITO, nato a Taranto il 29/03/1961 e residente in Taranto in Via Plinio, 52 Sc.C (c.f. **XA0VTI61C29L049E**),

P R E M E S S O

- che il Sindaco del Comune di Taranto, con propria nota del 10/04/2008, ha invitato l'AMAT S.p.A. ad attivarsi per avviare in tempi brevi il servizio di trasporto scolastico per gli alunni diversamente abili, fino alla conclusione del corrente anno scolastico,
- che, in occasione dell'incontro sindacale svoltosi il 15/04/2008 presso la sede dell'Amministrazione Comunale, sono stati definiti i criteri per l'individuazione del personale necessario, concordando di attingere lo stesso da coloro che sono stati già in forza presso il precedente gestore, mutuando i criteri contenuti nell'art. 5 della L. n° 223/1991
- che, per garantire all'utenza il servizio richiesto per il tempo intercorrente fino al termine dell'anno scolastico 2007/2008, occorre procedere complessivamente all'assunzione di 14 unità lavorative, di cui 7 autisti e 7 assistenti,
- che, nel caso di specie, data la temporaneità del servizio, si ravvisa la sussistenza delle ragioni di carattere "organizzativo, tecnico ed produttivo" di cui all'art. 1 del D. Leg. vo n° 368/2001,

tanto premesso, visto altresì l'art. 2, lett. A) e B) dell'A.N. 18/11/2004

S I S T I P U L A

il presente contratto di lavoro a termine a tempo parziale, disciplinato dalle disposizioni contenute nei D. Leg. vi nn. 368/2001 e 61/2000, e successive modifiche ed integrazioni, nonché dal vigente CCNL settore Autoferrontranvieri, secondo i termini di seguito indicati:

- 1) Il presente contratto di lavoro, motivato dalla necessità di far fronte alla gestione del "servizio trasporti alunni diversamente abili" per la frazione residua dell'anno scolastico 2007/2008, a seguito affidamento da parte dell'Amministrazione Comunale, decorrerà dal 21/04/2008 e cesserà il 09/06/2008. Alla predetta data il rapporto di lavoro dovrà considerarsi automaticamente risolto ad ogni effetto contrattuale e di legge, senza necessità di preavviso e/o di ulteriore comunicazione,
- 2) in applicazione della classificazione del personale contenuta nell'A.N. 27/11/2000 e relativi allegati, l'assunzione viene disposta con l'attribuzione del profilo professionale di "Operatore d'esercizio" (parametro retributivo 140), con dipendenza gerarchica dai superiori dell'Area Esercizio del ruolo A.M.A.T. In applicazione del R.D. n° 148/1931 al presente contratto è apposto un periodo di prova della durata di 10 (dieci) giorni di servizio effettivo, in costanza di prova il lavoratore sarà tenuto a svolgere regolarmente le mansioni di cui al successivo punto 5), che qui si intendono integralmente riportate e trascritte. Durante tale periodo rimane salva la reciproca facoltà di recesso dal rapporto di lavoro senza obbligo di preavviso o di indennità alcuna,
- 3) l'assunzione è sottoposta alla condizione risolutiva del successivo accertamento dell'idoneità psico-fisica del Sig. **AXO VITO** allo svolgimento delle mansioni di guida di autobus, accertamento da effettuarsi a cura del medico aziendale competente. L'assunzione è sottoposta, altresì, alla condizione risolutiva della successiva verifica da parte di questa Società, presso i competenti uffici del Ministero delle Finanze, del possesso dei requisiti riferiti al proprio carico familiare, certificati con dichiarazione sostitutiva, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000. In caso di esito negativo di entrambi gli accertamenti sopra indicati, il rapporto di lavoro si intenderà risolto di diritto,

- 4) I compiti attribuiti al Sig **AXO VITO**, secondo le indicazioni impartite dai superiori dell'Area Esercizio, sono quelli di "guida degli autobus adibiti al trasporto alunni diversamente abili",
- 5) l'orario di lavoro è fissato in 24 ore settimanali, articolato su 6 giorni dal lunedì al sabato, con una prestazione media giornaliera di 4 ore. Più precisamente il turno lavorativo giornaliero si svolgerà dal lunedì al sabato secondo le seguenti modalità

- a) prima fase del turno dalle ore 7 00 alle ore 9 00,
b) seconda fase del turno dalle ore 12 00 alle ore 14 00

Conseguentemente, per la durata contrattuale, la prestazione media mensile sarà pari a n° 104 ore, mentre la prestazione complessiva fino alla scadenza del contratto sarà pari a n° 172 ore ,

- 6) il trattamento economico spettante è quello riveniente dal CCNL di categoria ed in particolare la retribuzione mensile dovuta, da corrispondersi per le mensilità di durata del contratto, oltre che per i ratei delle mensilità aggiuntive (13^a e 14^a), è costituita dalle seguenti voci, così riproporzionate in relazione alle 24 ore concordate

• retribuzione tabellare	€	466,60
• indennità di mensa	€	10,17
• indennità di contingenza + E D R	€	328,36
• T D R	€	25,43
• C A U	€	23,74

- 7) il lavoratore maturerà le giornate di ferie, oltre le festività soppresse, così come indicate dalle disposizioni vigenti e dalla normativa specifica di settore,
- 8) in servizio il dipendente si impegna, oltre che ad usare la massima puntualità e diligenza nello svolgimento dei compiti assegnati, anche a tenere un comportamento corretto e dignitoso nei confronti dell'utenza,
- 9) il presente rapporto di lavoro a tempo parziale è compatibile con l'esercizio di altre attività lavorative extra-aziendali, ad eccezione di quelle che possano determinare violazioni di normative vigenti. A tal fine il Sig **AXO VITO** espressamente dichiara che eventuali altre attività lavorative dal lui svolte saranno articolate in modo da non essere in contrasto con le esigenze di sicurezza del servizio svolto, in ragione delle sue peculiarità, ed in violazione della normativa in materia di orario di lavoro,
- 10) il presente contratto si intende risolto di diritto nell'ipotesi in cui il Comune di Taranto revochi, per qualsiasi motivo, l'affidamento del servizio scuolabus prima della scadenza contrattuale fissata,
- 11) l'AMAT S.p.A. ha facoltà, altresì, di recedere dal presente contratto, ai sensi di legge, prima della scadenza prevista, per giusta causa o per giustificato motivo
- 12) il presente rapporto di lavoro è disciplinato dalle disposizioni di cui al D. Leg. vo n° 368/2001, dal D.L.vo n° 61/2000 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dall'A. N. 27/11/2000, dal R. D. n° 148/1931, quest'ultimo solo in quanto esplicitamente previsto, ed, infine, dai regolamenti ed accordi aziendali in vigore presso l'AMAT, in quanto applicabili,
- 13) il nominativo del Sig **AXO VITO** è stato registrato nel libro matricola aziendale al n° 1809

Taranto, li 12/04/08

Il Sig **AXO VITO**

Il Presidente
(Ing. Giuseppe Casatello)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a AXO VITO
(cognome) (nome)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

Di essere nato/a a TARRANTO (TA) il 29/03/61
(comune di nascita, se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)

Di essere residente a TARRANTO (TA)
(comune di residenza) (prov.)

In Via - Plinio n° 52/c
(indirizzo)

Di avere i sotto elencati familiari a proprio carico, ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. 917/86, in quanto gli stessi familiari non sono titolari di un reddito annuo complessivo pari o superiore a € 2'840,51, al lordo degli oneri deducibili

cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	grado di parentela
AXO VITO	TARRANTO	29/03/61	PAFRE
VERMIGLIO ROSA	TARRANTO	31/08/61	MOGLIE
AXO GIUSEPPE	TARRANTO	15/02/84	FIBLIO
AXO VALERIA	TARRANTO	23/05/86	FILIA
D'AMIELLO ANTONIO	TARRANTO	30/11/06	UIPOTE

Luogo e data <u>TARRANTO - 16-04-08</u>	Il/ La Dichiarante <u>AXO VITO</u>
--	---------------------------------------

	9	10	11
A1			
A	01/09/82	29/11/12	
B	01/09/82	29/11/12	
C	30/01/88	29/11/12	
D	30/01/88	29/11/12	
BE	01/09/92	29/11/12	
CE	01/09/92	29/11/12	
DE	01/09/92	29/11/12	

Cognome e Nome, Data e luogo di nascita
 Patente (categoria e numero) o licenza
 Categoria di veicolo (se applicabile)
 Categoria di veicolo (se applicabile)
 Categoria di veicolo (se applicabile)

71 TA5101265M

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

AXO

VITO 29/03/1961

XA0VTI61C29L049E SSN-MIN SALUTE= 500001

80380001600040917358 23/01/2013