

CONTRATTO DI LAVORO A TERMINE A TEMPO PIENO

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 Vice-Presidente del

C.d.A., Sig. Domenico Abrescia, in forza dei poteri conferitigli dalla Statuto della Società in assenza del

Presidente pro-tempore ;

b) il Sig. CASSESE GABRIELE, nato a OSTUNI il 05/12/1962 e residente a Ceglie Mess. alla VIA

LUCANIA, 30 (c.f. CSS GRL 62T05 G187F);

P R E M E S S O

- che, con deliberazione n° 82 del 28/10/2003, il Consiglio di Amministrazione dell'AMAT S.p.A. ha preso atto di una carenza nell'organico aziendale di agenti in possesso del profilo professionale di "Operatore di esercizio", stabilendo di procedere alla copertura dei posti vacanti attraverso modalità che sarebbero state individuate con un successivo provvedimento del Consiglio stesso;

- che, nelle more dell'espletamento della procedura selettiva, vista la necessità di garantire ed assicurare la regolarità del servizio pubblico, con la precitata deliberazione del Consiglio di Amministrazione si è deciso di procedere all'assunzione con contratto a termine di personale in possesso dei requisiti per l'espletamento delle mansioni di cui al profilo professionale di Operatore di esercizio;

- che successivamente, con deliberazione n° 30 del 30 marzo 2004, il Consiglio d'Amministrazione ha deliberato un avviso di selezione pubblica per la formazione di una graduatoria di idonei da utilizzare nelle mansioni di operatore d'esercizio, dalla quale attingere per assunzioni da attuare nelle forme contrattuali del contratto d'inserimento e/o a tempo indeterminato;

- che, con deliberazione n° 45 del 22/07/2004, il Consiglio d'Amministrazione ha adeguato la dotazione organica dell'Area Esercizio;

- che, ad oggi, tenuto conto della carenza organica destinata a perdurare sino al completamento delle procedure di selezione ed alla conseguenziale assunzione delle unità necessarie, per garantire il servizio di trasporto all'utenza è necessario ed indispensabile procedere all'assunzione con contratti a

termine di altro personale di guida;

- che, nel caso di specie, si ravvisa la sussistenza delle ragioni di cui all'art. 1 del D.Leg.vo n° 368/2001;

- visti la patente di guida ed il certificato di abilitazione professionale in corso di validità presentati dal Sig. CASSESE GABRIELE ed acquisiti in copia agli atti aziendali;

- visto il giudizio di idoneità all'espletamento delle mansioni di guida certificato dai sanitari dell'ASL TA/1 ai sensi del D.M. n° 88/99 e successive modifiche ed integrazioni;

- tanto premesso;

SI STIPULA

il presente contratto di lavoro a termine a tempo pieno, secondo le disposizioni contenute nel D.Leg. n° 368/2001 e successive modifiche ed integrazioni, nonché la disciplina contrattuale di settore vigente contenuta nell'art. 2 lett. A) dell'A.N. 14/12/2004, nei termini di seguito indicati:

a) il presente contratto di lavoro a termine, motivato dalla necessità di far fronte alla carenza organica, avrà una durata corrispondente al periodo di tempo necessario all'espletamento della procedura selettiva indetta con la deliberazione n° 30 del 30 marzo 2004 sopra citata. Il presente contratto decorrerà dall'8 luglio 2005 e, qualora non precedentemente risolto per il verificarsi della condizione risolutiva del completamento delle procedure di assunzione, scadrà il giorno 06/10/2005. Pertanto, alla predetta data, in mancanza di espressa proroga, il rapporto dovrà considerarsi risolto ad ogni effetto, contrattuale e di legge, senza necessità di preavviso o di ulteriore comunicazione. L'assunzione è da intendersi subordinata, altresì, al definitivo accertamento del possesso dei requisiti previsti dall'art. 10 dell'Allegato A) al R.D. n° 148/1931, resi nella forma della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000. In caso di esito negativo dei predetti accertamenti il rapporto di lavoro si risolverà di diritto;

b) in considerazione della circostanza che le future assunzioni di operatori di esercizio con contratti di lavoro di inserimento e/o a tempo indeterminato riguarderanno i candidati che risulteranno utilmen-

te collocati nella graduatoria redatta al termine delle operazioni di pubblica selezione già in corso, il

Sig. CASSESE GABRIELE prende atto che, nel caso di specie, non sarà operativo il diritto di precedenza;

c) in applicazione della classificazione del personale addetto ai servizi di trasporto di cui all'A.N. 27/11/2000, l'assunzione viene disposta con l'attribuzione al Sig. CASSESE GABRIELE del profilo professionale di "operatore d'esercizio", parametro 140. L'assunzione è sottoposta ad un periodo di prova ex R.D. n° 148/1931 della durata di 2 (due) settimane di servizio effettivo;

d) i compiti attribuiti al Sig. CASSESE GABRIELE, secondo le indicazioni impartite dai superiori dell'Area Esercizio, sono quelli di "guida degli automezzi aziendali per il trasporto pubblico di persone", oltre alle mansioni contrattualmente previste per lo specifico profilo professionale attribuito;

e) il trattamento economico e normativo spettante è quello riveniente dal CCNL di categoria, e più precisamente la retribuzione mensile dovuta sarà costituita dalle seguenti voci:

Retribuzione tabellare	EURO	648,62
C.A.U.	EURO	38,59
Indennità di mensa	EURO	16,53
Indennità di contingenza + E.D.R.	EURO	533,58
T.D.R.	EURO	41,32

oltre alle indennità dovute, ai ratei delle mensilità aggiuntive e alle eventuali ulteriori voci salariali aziendali rivenienti da specifici accordi di secondo livello, qualora siano applicabili in relazione sia alla natura degli stessi accordi sia alle caratteristiche del predetto contratto di lavoro a termine;

f) l'orario di lavoro è fissato in 39 ore settimanali, con una media giornaliera di 6,30 ore su un ciclo lavorativo di 17 settimane, così come previsto dagli accordi nazionali e aziendali vigenti in materia. In particolare, viste le specifiche esigenze aziendali, il Sig. CASSESE GABRIELE, che accetta espressamente la seguente clausola contrattuale, renderà la sua prestazione lavorativa giornaliera esclusivamente sui turni cd. "intermedi" e "serali". Più specificatamente, per turno "intermedio" si intende

il turno di lavoro continuativo da effettuare nelle ore antimeridiane e pomeridiane, con inizio non oltre le ore 12:55 e fine non oltre le ore 18:55; invece, per turno "serale" si intende il turno intero pomeridiano con inizio lavoro non prima delle ore 13:00 e fino alla rientrata. L'assegnazione dei turni al Sig. CASSESE GABRIELE, che accetta espressamente, avverrà con una sequenza grafica così articolata: 3 giorni turno serale, 3 giorni turno intermedio ed un giorno di riposo;

g) per quanto concerne la maturazione delle ferie e delle festività sopresse, si fa espresso rinvio al CCNL di categoria e ai vigenti accordi di settore;

h) in servizio l'agente si impegna a tenere un comportamento decoroso e dignitoso nei confronti dell'utenza e ad indossare, altresì, un pantalone lungo, una camicia di colore celeste e scarpe idonee alla guida dei mezzi;

i) l'Azienda ha facoltà di recedere anticipatamente dal contratto, ai sensi di legge, per giusta causa o giustificato motivo, ovvero qualora nel comportamento dell'agente siano accertati rilevanti violazioni disciplinari;

j) il presente rapporto di lavoro è disciplinato, oltre che dalle disposizioni normative già precedentemente citate, dal R.D. n° 148/1931, nonché dai contratti ed accordi nazionali di lavoro vigenti per i dipendenti delle Aziende esercenti pubblici servizi di trasporto ed, infine, dai regolamenti ed accordi aziendali in vigore presso l'AMAT S.p.A., in quanto applicabili alla fattispecie del contratto stesso;

k) il numero d'iscrizione nel libro matricola aziendale in uso è: 1617.

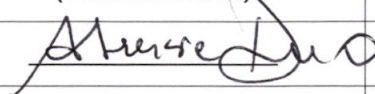
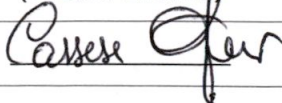
Taranto, li 07/07/2005

Il Sig.

Il Vice-Presidente

(CASSESE GABRIELE)

(Domenico Abrescia)



1617 Arch.

Taranto.li

Spett.le
PRESIDENTE AMAT
SEDE

OGGETTO: richiesta certificato.

Il sottoscritto CASSESE CARLUCCIO ~~CA~~ dipendente di codesta
Azienda con la qualifica di OPER. M. ESOR. con la presente

CHIEDE

il rilascio di un certificato di:

- dipendenza
- I.N.P.S.
- I.N.A.I.L. per visita collegiale
- Dimostrativo della retribuzione

In attesa, porge distinti saluti.

Taranto li. 12.04.2007

l'Agente

Carrese Gabriele

12 APR. 2007
 AMAT S.P.A.
 UFF. SEGRETERIA
 PER RICEVUTA

13.4.07

f. Micheli Perly

u

Taranto.li

Spett.le
PRESIDENTE AMAT
SEDE

OGGETTO : richiesta certificato.

Il sottoscritto CASSESE GABRIELE ~~CA~~ dipendente di codesta
Azienda con la qualifica di OPER. M. ESER. con la presente

CHIEDE

il rilascio di un certificato di :

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | - dipendenza |
| <input type="checkbox"/> | - I.N.P.S. |
| <input type="checkbox"/> | - I.N.A.I.L. per visita collegiale |
| <input type="checkbox"/> | - Dimostrativo della retribuzione |

In attesa, porge distinti saluti.

Taranto li. 12.04.2007

L'Agente

Casrese Gabriele

AMAT s.p.a. - Protocollo in Anno
Prot. N. 6452
Del 12 APR. 2007

P	-Presidente	<input type="checkbox"/>
DG	-Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
DA	-Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
DT	-Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
US	-Segreteria Generale	<input type="checkbox"/>
UAG	-Affari Gen./P.R./Sistemi	<input type="checkbox"/>
UA	-Acquisti/Contratti	<input type="checkbox"/>
UC	-Contabilità/Bilancio	<input type="checkbox"/>
UE	-Esercizio Movimento	<input type="checkbox"/>
UI	-Informatica	<input type="checkbox"/>
UP	-Personale/Retribuzioni	<input checked="" type="checkbox"/>
UT	-Tecnico	<input type="checkbox"/>
UPT	-Prodotti Traffico	<input type="checkbox"/>
URG	-Ragioneria/Economato	<input type="checkbox"/>
STQ	-Staff Qualità	<input type="checkbox"/>

GR/4

311000 8-7-05 - 6.10.05 OP. D'ES.

Taranto.li
Spett/le.
PRESIDENTE AMAT
SEDE

OGGETTO : richiesta certificato.

Il sottoscritto CARFESSE CARONIGGI ^{ex} dipendente di codesta
Azienda con la qualifica di OP. D'ES. RENTATO con la presente

CHIEDE

il rilascio di un certificato di :

- dipendenza
- I.N.P.S.
- I.N.A.I.L. per visita collegiale
- Dimostrativo della retribuzione

x DL 86/88 BS

Stampa: AMAT S.P.A. I.N.A.I.L. per visita collegiale

In attesa, porge distinti saluti.

Taranto li.

27.02.06

l'Agente

[Handwritten Signature]

27 FEB. 2006

AMAT S.P.A.
UFF. SEGRETERIA
PER RICEVUTA

[Handwritten Signature]

Taranto.li

Spett/le
PRESIDENTE AMAT
SEDE

OGGETTO : richiesta certificato.

Il sottoscritto CASPESE CAROLINA ^{ea} dipendente di codesta
Azienda con la qualifica di OP. Dipendente con la presente

C H I E D E

il rilascio di un certificato di :

- dipendenza
- I.N.P.S.
- I.N.A.I.L. per visita collegiale
- Dimostrativo della retribuzione

* DL 86/88 BS

In attesa, porge distinti saluti.

Taranto li.

l'Agente

27.02.06

AMAT s.p.a. 3228
 Prot. in arrivo n. 3228
 Del. 27 FEB. 2006

P	-Presidente	<input type="checkbox"/>
VP	-Vice Presidente	<input type="checkbox"/>
D	-Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
DA	-Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
DT	-Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
UC	-Contabilità/Bilancio	<input type="checkbox"/>
UA	-Contratti Appalti	<input type="checkbox"/>
UI	-Informatica	<input type="checkbox"/>
UE	-Esercizio Movimento	<input checked="" type="checkbox"/>
UP	-Personale	<input checked="" type="checkbox"/>
UAG	-Aff.Gen./P.R./Sinistri	<input type="checkbox"/>
US	-Segreteria	<input type="checkbox"/>
UT	-Tecnico	<input type="checkbox"/>
UF-PT	-Uff.Prod.Traffico	<input type="checkbox"/>
UF-RG	-Uff. Ragioneria	<input type="checkbox"/>

Carolina Caspe

1617
31500

08/07/05 - 06/10/05

Spelt/le
PRESIDENTE AMAT
SEDE

OGGETTO : richiesta certificato.

Il sottoscritto CASSESE GABRIELE ^{EX} dipendente di codesta
Azienda con la qualifica di OP. di ESERCIZIO con la presente

CHIEDE

il rilascio di un certificato di :

- dipendenza
- I.N.P.S.
- I.N.A.I.L. per visita collegiale
- Dimostrativo della retribuzione

- I.N.P.S.
 - I.N.A.I.L. per visita
 - Dimostrativo della retribuzione

X = MOD. DS 22

In attesa, porge distinti saluti.

Taranto li. 10-11-2005

L'Agente
Comer

-P.R.
07.11.2005
W. S. D. S. G.

- AMAT s.p.a.
Prot. in arrivo n. 21731
Del 10 NOV. 2005
- P - PRESIDENTE
 - VP - VICE PRESIDENTE
 - D - DIRETTORE
 - DA - DIRIG. AMMINISTR.
 - DT - DIRIGENTE TECNICO
 - UC - CONTABILITA'/BILANCIO
 - UA - CONTRATTI APPALTI
 - UI - INFORMATICA
 - UE - ESERCIZIO/MOVIMENTO
 - UP - PERSONALE
 - UAG - AGG. P.R./SINISTRI
 - US - SEGRETERIA
 - UT - TECNICA
 - UPT - UFF. PROD. TRAFFICO
 - URG - UFF. RAGIONERIA

Taranto 05 DIC. 2005

Prot. N° 22967 /UP

CERTIFICATO DI DIPENDENZA

Si certifica che il sig. CASSESE Gabriele, nato a Ostuni (Br) il 05/12/1962, è stato alle nostre dipendenze dal 08/07/2005 al 06/10/2005 con contratto a tempo determinato e con il profilo professionale di Operatore d'Esercizio par.140, C.C.N.L. Autoferrotranvieri.

Si rilascia, a richiesta dell'interessato, per gli usi consentiti dalla legge.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)

1617
315.000

08/07/05 — 06/10/05

Taranto.li

Spelt/le
PRESIDENTE AMAT
SEDE

OGGETTO : richiesta certificato.

Il sottoscritto CASSESE GABRIELE ^{EX} dipendente di codesta
Azienda con la qualifica di OP. di ESERCIZIO con la presente

CHIEDE

il rilascio di un certificato di :

- dipendenza
- I.N.P.S.
- I.N.A.I.L. per visita collegiale
- Dimostrativo della retribuzione

INAIL per visita
collegiale

X = MOD. DS 22

In attesa, porge distinti saluti.

Taranto li. 10-11-2005

P.R.
07.12.2005
Mica P. S. S.

L'Agente
Comu

- AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 21731
Del 10 NOV. 2005
- P - PRESIDENTE
 - VP - VICE PRESIDENTE
 - D - DIRETTORE
 - DA - DIRIG. AMMINISTR.
 - DT - DIRIGENTE TECNICO
 - UC - CONTABILITA'/BILANCIO
 - UA - CONTRATTI APPALTI
 - UI - INFORMATICA
 - UE - ESERCIZIO/MOVIMENTO
 - UP - PERSONALE
 - UAG - A.D. GEN./P.R./SINISTRI
 - US - SEGRETERIA
 - UT - TECNICA
 - UPT - UFF. PROD. TRAFFICO
 - UR - UFF. RAGIONERIA



DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

MOD. DS22

PER LA CONCESSIONE DELL'INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE O DI MOBILITA'

(da allegare al mod. DS. 21)

315000

(fornire le notizie e barrare le caselle che interessano)

A		DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO	
DENOMINAZIONE		COD. FISCALE O PARTITA IVA	
Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		00146330733	
MATRICOLO INPS	C.S.C.	CODICE AUTORIZZAZIONE	SEDE INPS DI ISCRIZIONE
7803355359	11501	0E0D1D0Y0J50	TARANTO
ATTIVITA' ESERCITATA: <input checked="" type="checkbox"/> INDUSTRIALE NON EDILE <input type="checkbox"/> EDILE O AFFINE <input type="checkbox"/> ALTRE (specificare l'attività)			
E' SOGGETTA AL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI STRAORDINARI DI INTEGRAZIONE SALARIALE			<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

B		DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE	
COGNOME		NOME	
CASSESE		GABRIELE	
CODICE FISCALE		SESSO	DATA DI NASCITA
CSS GRL 62 T 05 G187 F		M	5/12/1962
INDIRIZZO (Via/Piazza)		COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.
VIA LUCANIA, 30 72013		OSTUNI	BR
		CEGLIE MESSAPICA	BR

C		DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO																																			
DENOMINAZIONE STABILIMENTO/CANTIERE/UNITA' PRODUTTIVA PRESSO CUI PRESTAVA SERVIZIO IL/LA DIPENDENTE		DATA DI ASSUNZIONE	GRUPPO CONTRATTUALE ESTIMALE																																		
TARANTO		08 07 2005	39																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUALIFICA RIVESTITA</th> <th>TIPO DI CONTRATTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OPERAIO <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>IMPIEGATO <input type="checkbox"/></td> <td>TEMPO DETERMINATO <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>QUADRO <input type="checkbox"/></td> <td>STAGIONALE <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DIRIGENTE <input type="checkbox"/></td> <td>PART-TIME ORIZZONTALE <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>LAVOR. A DOMICIL. <input type="checkbox"/></td> <td>PART-TIME VERTICALE <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>APPRENDISTA <input type="checkbox"/></td> <td>ALTRO (specificare tipo di contratto)</td> </tr> <tr> <td>ALTRO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO	OPERAIO <input checked="" type="checkbox"/>	TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/>	IMPIEGATO <input type="checkbox"/>	TEMPO DETERMINATO <input checked="" type="checkbox"/>	QUADRO <input type="checkbox"/>	STAGIONALE <input type="checkbox"/>	DIRIGENTE <input type="checkbox"/>	PART-TIME ORIZZONTALE <input type="checkbox"/>	LAVOR. A DOMICIL. <input type="checkbox"/>	PART-TIME VERTICALE <input type="checkbox"/>	APPRENDISTA <input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare tipo di contratto)	ALTRO		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">INTERRUZIONE RAPPORTO DI LAVORO</th> </tr> <tr> <th>A SEGUITO DI</th> <th>DATA</th> <th>MOTIVO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOSPENSIONE <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIMISSIONI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>6/10/2005</td> <td>FINE CONTRATTO</td> </tr> <tr> <td>LICenziAMENTO <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL</td> </tr> </tbody> </table>		INTERRUZIONE RAPPORTO DI LAVORO			A SEGUITO DI	DATA	MOTIVO	SOSPENSIONE <input type="checkbox"/>			DIMISSIONI <input checked="" type="checkbox"/>	6/10/2005	FINE CONTRATTO	LICenziAMENTO <input type="checkbox"/>			CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL		
QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO																																				
OPERAIO <input checked="" type="checkbox"/>	TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/>																																				
IMPIEGATO <input type="checkbox"/>	TEMPO DETERMINATO <input checked="" type="checkbox"/>																																				
QUADRO <input type="checkbox"/>	STAGIONALE <input type="checkbox"/>																																				
DIRIGENTE <input type="checkbox"/>	PART-TIME ORIZZONTALE <input type="checkbox"/>																																				
LAVOR. A DOMICIL. <input type="checkbox"/>	PART-TIME VERTICALE <input type="checkbox"/>																																				
APPRENDISTA <input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare tipo di contratto)																																				
ALTRO																																					
INTERRUZIONE RAPPORTO DI LAVORO																																					
A SEGUITO DI	DATA	MOTIVO																																			
SOSPENSIONE <input type="checkbox"/>																																					
DIMISSIONI <input checked="" type="checkbox"/>	6/10/2005	FINE CONTRATTO																																			
LICenziAMENTO <input type="checkbox"/>																																					
CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL																																					

D		DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO								
		NEI DUE ANNI PRECEDENTI LA RISOLUZIONE O SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO						PERIODI DI SOSPENSIONE		
								(malattia, maternità, cig, infortunio, militare, ecc.)		
MESE	ANNO 2005		ANNO		ANNO		DAL	AL	MOTIVO	
	RETRIBUZIONE	N. sett.	RETRIBUZIONE	N. sett.	RETRIBUZIONE	N. sett.				
GENNAIO										
FEBBRAIO										
MARZO										
APRILE										
MAGGIO										
GIUGNO										
LUGLIO	1.023	5								
AGOSTO	1.543	4								
SETTEMBRE	1.743	4								
OTTOBRE	640	1								
NOVEMBRE							PERIODI DI APPRENDISTATO			
DICEMBRE							DAL	AL	DAL	AL
TOTALE	4.949	14								

DATI RELATIVI AI TRE MESI PRECEDENTI LA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO PER DETERMINARE L'INDENNITA' ORDINARIA DI DISOCCUPAZIONE

EMOLUMENTI AL LORDO DI QUALSIASI RITENUTA (compresi i ratei di mensilità aggiuntive)		GIORNATE LAVORATE (compresi sabati, domeniche e festività infrasettimanali)	MOTIVO DELLE EVENTUALI ASSENZE EFFETTUATE NEL TRIMESTRE	N. GIORNI
IMPORTO COMPLESSIVO EURO	IMPORTO GIORNALIERO EURO			
6.125,97	68,07	N.	MALATTIA	
			MATERNITA'	
		90	INFORTUNIO	
			SERVIZIO MILITARE O EQUIPARATO	
			SCIOPERO	
			PERMESSI NON RETRIBUITI	
			ALTRI MOTIVI	
CONFORMITA' DELLA RETRIBUZIONE AL CONTRATTO DI LAVORO			TOTALE GIORNATE DI ASSENZA	
<input type="checkbox"/> NO			<input checked="" type="checkbox"/> SI	

F DATI RELATIVI ALLE ULTIME QUATTRO SETTIMANE EFFETTIVAMENTE LAVORATE (riservato ad aziende edili o affini) PER DETERMINARE IL TRATTAMENTO SPECIALE EDILIZIA

IMPORTO COMPLESSIVO EMOLUMENTI SPETTANTI (al lordo di qualsiasi ritenuta)				IN CASO DI RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO SUCCESSIVO A PERIODO DI SOSPENSIONE CON DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE RESPINTA INDICARE:	
DAL	AL	ORE	EURO	DATA DI TRASMISSIONE DELL'ELENCO DEI LAVORATORI PER I QUALI E' STATA INOLTATA DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE	MOTIVO DELLA REIEZIONE DELLA DOMANDA DI CIG
				DATA DI PRESENTAZIONE EVENTUALE RICORSO	
TOTALE					

G DATI PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI MOBILITA' (da compilare per i lavoratori iscritti nelle liste di mobilità)

MOTIVO DELLA MESSA IN MOBILITA' DEL DIPENDENTE	IL LAVORATORE/LA LAVORATRICE E' INCLUS_ NELL'ELENCO NOMINATIVO INVIATO ALL'UFFICIO REGIONALE DEL LAVORO DI _____ IN DATA _____			
<input type="checkbox"/> RIDUZIONE DI PERSONALE	IL LAVORATORE PUO' FAR VALERE PRESSO L'AZIENDA PERIODI DI LAVORO EFFETTIVO PER N. MESI <input type="checkbox"/> 6 (legge 223/91, art. 16, c. 1) <input checked="" type="checkbox"/> 18 (legge 223/91, art. 11, c. 2) <input type="checkbox"/> 24 (legge 451/94, art. 3, c. 3) (*) vanno compresi periodi di ferie, infortuni, festività infrasettimanali e sospensione per gravidanza o puerperio.			
<input type="checkbox"/> CESSAZIONE DI ATTIVITA'				
<input type="checkbox"/> CESSAZIONE DEL TRATTAMENTO				
<input type="checkbox"/> STRAORDINARIO DI INTEGRAZIONE SALARIALE				
LA RETRIBUZIONE ORARIA SPETTANTE AL LAVORATORE NEL PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE LA RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (COMPRESIVA DEI RATEI DI MENSILITA' AGGIUNTIVE) E' DI EURO: _____	ORARIO CONTRATTUALE SETTIMANALE NUMERO ORE _____			
L'IMPORTO DELL'ANTICIPAZIONE SULLE MENSILITA' DOVUTE E' COMPRESO NEL VERSAMENTO COME SOTTOSPECIFICATO				
IMPORTO VERSAMENTO	N. LAVORATORI	DATA DEL VERSAMENTO	NUMERO C.C.P.	SEDE INPS DI

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

IL/LA SOTTOSCRITTO _____, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA' E SONO CONFORMI ALLA DOCUMENTAZIONE AZIENDALE ED ALLE RISULTANZE DEI LIBRI PAGA E MATRICOLA.

AMAT s.p.a.
TARANTO

DATA 28/11/2005

TIMBRO E FIRMA Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto Sp

! PROSPETTO DI TRATTAMENTO FINE RAPPORTO DEL : 30/11/2005 !

! AZIENDA : 3 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA !
! DIPENDENTE : 315000 CASSESE GABRIELE !

! DATA ASS. DATA ASS. CONV. DATA CESS. RAPP. ANNI MESI ANZ. !
! 8/07/2005 8/07/2005 6/10/2005 0 3 !

! DESCRIZIONE	! RITENUTE	! COMPETENZE
! TFR effettivo lordo anno in corso	!	! 360,62 !
! Legge 297/82 Art.3 su impon. 5.948,00	! 29,76 !	!
! TOTALI	! 29,76 !	! 360,62 !

! TOTALE IMPORTO TFR ! 330,86 !

! Ammontare lordo T.F.R.	!	330,86	-
! Riv.cor. Tassata	!		-
! Rid.norm. 0,00 Part-time 0,00	!	0,00	+
! Liberalita' 100%	!	0,00	+
! Preavviso	!	0,00	+
! Anticipi C.C.N.L.	!	0,00	+
! Altre indennita'	!	0,00	+
! Imponibile fiscale liquidazione	!	330,86	X
! Aliquota media	!	23,00	% =
! Imposta dovuta	!	76,10	-
! Detr.norm. 41,30 Part-time 0,00	!	41,30	-
! Imposta operata su antic./preavv./acconti	!	0,00	=
! Imposta residua	!	34,80	
! Importo Netto T.F.R.	!	296,06	

Dichiaro di aver ricevuto la somma di 296,06 a saldo di quanto dovutomi per la cessazione del rapporto di lavoro come da prospetto a tergo.

Dichiaro inoltre di non aver piu' nulla da pretendere per qualsiasi titolo o ragione, essendo stato interamente soddisfatto di ogni mia spettanza inerente al rapporto di lavoro cui la presente liquidazione si riferisce.

Ricevo inoltre il libretto di lavoro N. _____ rilasciato il _____ dal comune di _____.

Data : 30/11/2005

Firma : _____

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO - RIEPILOGO CONGUAGLIO 17 SETTIMANE - CICLO : 1
 AGENTE : 315000 CASSESE GABRIELE

Giorno	Ore/Rip.	Giorno	Ore/Rip.	Giorno	Ore/Rip.	Giorno	Ore/Rip.
SETTIMANA 1		SETTIMANA 2		SETTIMANA 3		SETTIMANA 4	
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	08/07/2005	-00,30
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	09/07/2005	RIP
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	10/07/2005	-00,25
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	11/07/2005	-00,10
Totale ore:	0,00	Totale ore:	0,00	Totale ore:	0,00	Totale ore:	-1,05
Totale riposi:	00	Totale riposi:	00	Totale riposi:	00	Totale riposi:	01
SETTIMANA 5		SETTIMANA 6		SETTIMANA 7		SETTIMANA 8	
12/07/2005	-00,30	19/07/2005	-00,30	26/07/2005	00,25	02/08/2005	00,20
13/07/2005	-00,10	20/07/2005	-00,30	27/07/2005	00,10	03/08/2005	-00,10
14/07/2005	-00,30	21/07/2005	00,25	28/07/2005	00,35	04/08/2005	-00,15
15/07/2005	RIP	22/07/2005	RIP	29/07/2005	RIP	05/08/2005	RIP
16/07/2005	-00,30	23/07/2005	00,35	30/07/2005	-00,30	06/08/2005	-00,15
17/07/2005	00,00	24/07/2005	00,00	31/07/2005	-00,15	07/08/2005	-00,30
18/07/2005	00,00	25/07/2005	-00,30	01/08/2005	-00,30	08/08/2005	00,25
Totale ore:	-1,40	Totale ore:	-0,30	Totale ore:	-0,05	Totale ore:	-0,25
Totale riposi:	01	Totale riposi:	01	Totale riposi:	01	Totale riposi:	01
SETTIMANA 9		SETTIMANA 10		SETTIMANA 11		SETTIMANA 12	
09/08/2005	-00,30	16/08/2005	-00,15	23/08/2005	-00,30	30/08/2005	-00,30
10/08/2005	-00,15	17/08/2005	-00,20	24/08/2005	-00,15	31/08/2005	-00,30
11/08/2005	-00,20	18/08/2005	-00,30	25/08/2005	-00,30	01/09/2005	-00,05
12/08/2005	RIP	19/08/2005	RIP	26/08/2005	RIP	02/09/2005	RIP
13/08/2005	00,25	20/08/2005	-00,15	27/08/2005	-00,10	03/09/2005	-00,30
14/08/2005	-00,30	21/08/2005	-00,30	28/08/2005	-00,30	04/09/2005	-00,20
15/08/2005	00,00	22/08/2005	-00,20	29/08/2005	-00,30	05/09/2005	-00,15
Totale ore:	-1,10	Totale ore:	-2,10	Totale ore:	-2,25	Totale ore:	-2,10
Totale riposi:	01	Totale riposi:	01	Totale riposi:	01	Totale riposi:	01
SETTIMANA 13		SETTIMANA 14		SETTIMANA 15		SETTIMANA 16	
06/09/2005	-00,10	13/09/2005	00,15	20/09/2005	-00,30	27/09/2005	-00,30
07/09/2005	-00,10	14/09/2005	00,00	21/09/2005	00,45	28/09/2005	-00,10
08/09/2005	00,40	15/09/2005	FER	22/09/2005	-00,30	29/09/2005	00,20
09/09/2005	RIP	16/09/2005	RIP	23/09/2005	RIP	30/09/2005	RIP
10/09/2005	00,35	17/09/2005	FER	24/09/2005	00,10	00/00/0000	00,00
11/09/2005	-00,20	18/09/2005	FER	25/09/2005	-00,30	00/00/0000	00,00
12/09/2005	-00,15	19/09/2005	-00,30	26/09/2005	-00,30	00/00/0000	00,00
Totale ore:	0,20	Totale ore:	-0,15	Totale ore:	-1,05	Totale ore:	-0,20
Totale riposi:	01	Totale riposi:	01	Totale riposi:	01	Totale riposi:	01
SETTIMANA 17							
00/00/0000	00,00						
00/00/0000	00,00						
00/00/0000	00,00						
00/00/0000	00,00						
00/00/0000	00,00						
00/00/0000	00,00						
00/00/0000	00,00						
Totale ore:	0,00						
Totale riposi:	00						

RIEPILOGO FINALE CICLO 001

Totale ore strutturale:	-13,00	Totale riposi goduti :	13	Riposi nulli :	0
Riposi eccedenti :	0,00	Conguaglio periodo :	-13,00	Conguaglio totale:	-13,00

La colonna Ore/Rip. è relativa alle ore di straordinario strutturale, cioè le ore nel turno eccedenti quelle da contratto. Nel conguaglio totale positivo la cifra dopo la virgola è espressa in centesimi. Il conguaglio negativo è preceduto da ==> .

ORDINE DI SERVIZIO N° 40 DEL 06/10/2005

A TUTTO IL PERSONALE

Si porta a conoscenza delle OO.SS. e di tutto il personale che in data 06/10/2005 è cessato il rapporto di lavoro a tempo determinato del sottoelencato personale, per scadenza contrattuale.

1 - ANNICCHIARICO	Giuseppe	16 - PALMISANO	Barbara
2 - BLASI	Antonio	17 - PARTENZA	Florindo
3 - CAMASSA	Oswaldo	18 - PASTANO	Emilio
4 - CASSESE	Gabriele	19 - PAVESE	Francesco
5 - CASTELLANO	Roberto	20 - PULPITO	Giuseppe
6 - CORVACE	Pietro	21 - RESSA	Domenico
7 - D'ARCANGELO	Marcello	22 - RUTA	Vincenzo
8 - DE GREGORIO	Egidio	23 - SANARICA	Marco
9 - DENTICE	Giuseppe	24 - SCALONE	Gaetano
10 - DI GREGORIO	Antonio	25 - SCHIAVONI	Oliviero
11 - FAGO	Francesco	26 - SERGI	Salvatore
12 - LEONE	Giuseppe	27 - VENERITO	Domenico
13 - MILO	Stefano	28 - ZUCARO	Michele
14 - MONGELLI	Francesco	29 - PULPO	Alessandro
15 - ORLANDO	Ignazio	30 - BENEFICO	Francesco

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

*I soprachiusati agenti non fanno effetto 20/10/2005
alem Carico firmatario*

Carico

Prot. n° 19718 UP

Taranto, li 06 OTT. 2005

SPETT.LE
PROVINCIA DI TARANTO
Centro Territoriale per
L'Impiego di Taranto
Via Salento n. 3
74100 - TARANTO

PROVINCIA DI TARANTO CENTRO TERRITORIALE PER L'IMPIEGO di Taranto
6 OTT. 2005
PER RICEVUTA



OGGETTO: Comunicazione

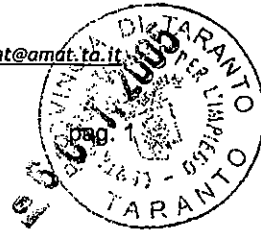
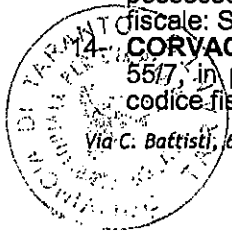
Comunichiamo a codesto Spett.le Centro che gli agenti Sigg.:

- 1- **DE GREGORIO Egidio**, nato a Taranto (TA) il 29/03/1956 e residente a Statte in Via A. Corelli n. 19, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: DGR GDE 56C29 L049S;
- 2- **MILO Stefano**, nato a Taranto (TA) il 06/01/1957 e ivi residente in Via S Francesco.d'Assisi. Ed. C/A Scala e, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: MLI SFN 57A06 L049J;
- 3- **LEONE Giuseppe**, nato a CRISPIANO (TA) il 24/02/1957 e residente a Taranto in Via Dante A. n. 107, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: LNE GPP 57B24 D171N;
- 4- **ANNICCHIARICO Giuseppe**, nato a GROTTAGLIE (TA) il 22/03/1958 e ivi residente in Via Lombardia n. 11, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: NNC GPP 58C22 E205N;
- 5- **SERGI Salvatore**, nato a ANDRANO (LE) il 01/10/1958 e residente a Taranto in Via L. di Garda n. 22, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: SRG SVT 58R01 A281D;
- 6- **VENERITO Domenico**, nato a ORIA (BR) il 12/01/1960 e residente a Taranto in Via G. Leopardi n. 68/b, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: VNR DNC 60A12 G098J;
- 7- **BLASI Antonio**, nato a Taranto (TA) il 08/03/1960 e residente a Leporano in Via Gelsi n. 30, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: BLS NTN 60C18 L049J;
- 8- **DENTICE Giuseppe**, nato a TARANTO (TA) il 17/03/1960 e ivi residente in Via F. DI COMITE n. 6/A, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: DNT GPP 60C17 L049D;
- 9- **PULPITO Giuseppe**, nato a Taranto il 30/04/1961 e ivi residente in Via Settembrini n. 236 - Talsano, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PLP GPP 61D30 L049B;
- 10- **ZUCARO Michele**, nato a San Marzano di San Giuseppe il 03/08/1961 e residente a Taranto in Via Temenide n. 64, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: ZCR MHL 61M03 I018N;
- 11- **RESSA Domenico**, nato a Taranto il 29/04/1962 e ivi residente in Via L. Alimini n. 20/b, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: RSS DNC 62D29 L049R;
- 12- **CASSESE Gabriele**, nato a Ostini (BR) il 05/12/1962 e residente a Ceglie Messapico in Via Lucania n. 30, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: CSS GRL 62T05 G187F;
- 13- **SCALONE Gaetano**, nato a Taranto il 12/05/1964 e ivi residente in Via Lama n. 247/b - Lama in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: SCL GTN 64E12 L049S;
- 14- **CORVACE Pietro**, nato a Taranto il 06/07/1966 e ivi residente in Piazzale della Liberazione n. 55/7, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: CRV PTR 66L06 L049Z;

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it

Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato



- 15- **PARTENZA Florindo**, nato a Taranto il 04/08/1972 e ivi residente in Via P. Dante n. 28, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PRT FRD 72M04 L049D;
- 16- **FAGO Francesco**, nato a Taranto il 13/11/1972 e ivi residente in Via P. Nenni n. 15, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: FGA FNC 72S13 L049T;
- 17- **CASTELLANO Roberto**, nato a Taranto il 22/02/1973 e ivi residente in Via Maturi n. 6, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: CST RRT 73B22 L049P;
- 18- **ORLANDO Ignazio**, nato a Taranto il 21/11/1973 e ivi residente a in Via Speciale n. 71 in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: RLN GNZ 73S21 L049F;
- 19- **PALMISANO Barbara**, nata a Lusaka - ZAMBIA il 05/03/1974 e residente a Taranto in Via Anemoni n. 29 - Lama, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PLM BBR 74C45 Z355N;
- 20- **CAMASSA Osvaldo**, nato a Taranto il 27/07/1974 e residente a Leporano in Via Archita n. 8, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: CMS SLD 74L27 L049F;
- 21- **SANARICA Marco**, nato a Taranto il 31/07/1974 e ivi residente in Via C. Sforza n. 3, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: SNR MRC 74L31 L049Q;
- 22- **D'ARCANGELO Marcello**, nato a Taranto il 17/06/1975 e ivi residente in Via G. Verdi n. 39, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: DRC MCL 75H17 L049V;
- 23- **MONGELLI Francesco**, nato a Taranto il 06/05/1976 e ivi residente in Via Gasparri n. 3 - Lama, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: MNG FNC 76E06 L049B;
- 24- **PASTANO Emiliano**, nato a Taranto il 13/05/1977 e ivi residente in Via Lago di Levico n. 4/b, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PST MLN 77E13 L049M;
- 25- **RUTA Vincenzo**, nato a Taranto il 03/08/1978 e residente a Leporano in Via Acetose n. 36, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: RTU VCN 78M03 L049N;
- 26- **DI GREGORIO Antonio**, nato a Taranto il 22/03/1957 e ivi residente in Via Falanto n. 45, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: DGR NTN 57C22 L049A;
- 27- **PAVESE Francesco**, nato a Taranto il 02/11/1973 e ivi residente in Via G. Oberdan n. 91, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PVS FNC 73S02 L049H;
- 28- **PULPO Alessandro**, nato a Taranto il 27/07/1975 e ivi residente in Via Galeo n. 44, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PLP LSN 75L27 L049F;
- 29- **SCHIAVONI Oliviero**, nato a Taranto il 09/04/1979 e ivi residente in Via C. Battisti pal. D Scala b, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: SCH LVR 79D09 L049E;
- 30- **BENEFICO Francesco**, nato a Taranto il 28/05/1972 e ivi residente in Piazza S. Pertini n. 10, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: BNF FNC 82E28 L049L;

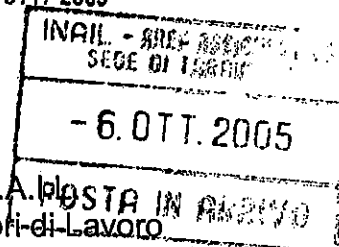
hanno cessato il rapporto di lavoro a tempo determinato con questa Azienda a decorrere dal 06/09/2005, quale ultimo giorno lavorativo per scadenza contrattuale.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)

Taranto, li 06 OTT. 2005

Prot. n°: 19739 UP



Spett.le I.N.A. -
Ufficio Datori di Lavoro
Via Salinella Zona Bestat
74100 TARANTO

Oggetto: Denuncia nominativa degli assicurati ex D. Leg.vo n° 38/2000.

Si inviano, in allegato alla presente, i modelli di denuncia di cessazione del rapporto di lavoro a tempo determinato relativi ai sottoelencati dipendenti con decorrenza 06/10/2005, quale ultimo giorno lavorativo, per scadenza contrattuale.

1 - ANNICCHIARICO	Giuseppe	16 - PALMISANO	Barbara
2 - BLASI	Antonio	17 - PARTENZA	Florindo
3 - CAMASSA	Osvaldo	18 - PASTANO	Emilio
4 - CASSESE	Gabriele	19 - PAVESE	Francesco
5 - CASTELLANO	Roberto	20 - PULPITO	Giuseppe
6 - CORVACE	Pietro	21 - RESSA	Domenico
7 - D'ARCANGELO	Marcello	22 - RUTA	Vincenzo
8 - DE GREGORIO	Egidio	23 - SANARICA	Marco
9 - DENTICE	Giuseppe	24 - SCALONE	Gaetano
10 - DI GREGORIO	Antonio	25 - SCHIAVONI	Oliviero
11 - FAGO	Francesco	26 - SERGI	Salvatore
12 - LEONE	Giuseppe	27 - VENERITO	Domenico
13 - MILO	Stefano	28 - ZUCARO	Michele
14 - MONGELLI	Francesco	29 - PULPO	Alessandro
15 - ORLANDO	Ignazio	30 - BENEFICO	Francesco

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)

SEDE DI TARANTO
 - 6. OTT. 2005
 n° 38/2000 IN CANTIERO

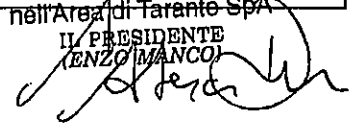
COD. FISC. DITTA
 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n° 38/2000 IN CANTIERO

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE R T U V C N 7 8 M 0 3 L 0 4 9 N	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE D G R N T N 5 7 C 2 2 L 0 4 9 A	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE P V S F N C 7 3 S 0 2 L 0 4 9 H	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE P L P L S N 7 5 L 2 7 L 0 4 9 F	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE S C H L V R 7 9 D 0 9 L 0 4 9 E	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE B N F F N C 8 2 E 2 8 L 0 4 9 L	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta _____ COD. FISC. LAVORATORE _____	C.C. ____	DATA INIZIO RISCHIO DATA FINE RISCHIO _____
Posizione Assicurativa Ditta _____ COD. FISC. LAVORATORE _____	C.C. ____	DATA INIZIO RISCHIO DATA FINE RISCHIO _____

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE (Parte Riservata (NAIL)) ____ / ____ / ____

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA
 Azienda per la Mobilità
 nell'Area di Taranto SpA
 IL PRESIDENTE
 ENZO MANCO



COD. FISC. DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n° 38/2000

INAIL - AREA MOBILITÀ
SEDE DI TARANTO
- 6 OTT. 2005
POSTA IN ARRIVO

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE D G R G D E 5 6 C 2 9 L 0 4 9 S		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE M L I S F N 5 7 A 0 6 L 0 4 9 J		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE L N E G P P 5 7 B 2 4 D 1 7 1 N		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE N N C G P P 5 8 C 2 2 E 2 0 5 N		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE S R G S V T 5 8 R 0 1 A 2 8 1 D		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE V N R D N C 6 0 A 1 2 G 0 9 8 J		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE B L S N T N 6 0 C 0 8 L 0 4 9 J		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE D N T G P P 6 0 C 1 7 L 0 4 9 D		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE (Parte Riservata INAIL) / /

Azienda per la Mobilità
FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA
nell'Area di Taranto SpA
IL PRESIDENTE
(ENZO MANCO)

COD. FISC. DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

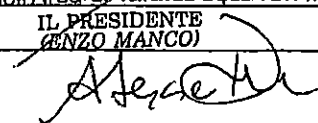
INAIL - ARCA ASSICURAZIONE
SEGE DI TORINO
- 6. OTT. 2005
POSTA IN ARRIVO

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n° 38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE P L P G P P 6 1 D 3 0 L 0 4 9 B		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE Z C R M H L 6 1 M 0 3 I 0 1 8 N		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE R S S D N C 6 2 D 2 9 L 0 4 9 R		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE C S S G R L 6 2 T 0 5 G 1 8 7 F		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE S C L G T N 6 4 E 1 2 L 0 4 9 S		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE C R V P T R 6 6 L 0 6 L 0 4 9 Z		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE P R T F R D 7 2 M 0 4 L 0 4 9 D		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COD. FISC. LAVORATORE F G A F N C 7 2 S 1 3 L 0 4 9 T		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE (Parte Riservata INAIL) / /

Azienda per la Mobilità
FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA SPA DITTA
IL PRESIDENTE
(GENZO MANCO)



COD. FISC. DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n° 38/2000

INAIL - AREA SERVIZI CLIENTI
SEDE GIUGLIANO
- 6. OTT 2005
POSTA IN ARRIVO

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE C S T R R T 7 3 B 2 2 L 0 4 9 P	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> DATA FINE RISCHIO 0 6 / 1 0 / 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE R L N G N Z 7 3 S 2 1 L 0 4 9 F	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> DATA FINE RISCHIO 0 6 / 1 0 / 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE P L M B B R 7 4 C 4 5 Z 3 5 5 N	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> DATA FINE RISCHIO 0 6 / 1 0 / 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE C M S S L D 7 4 L 2 7 L 0 4 9 F	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> DATA FINE RISCHIO 0 6 / 1 0 / 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE S N R M R C 7 4 L 3 1 L 0 4 9 Q	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> DATA FINE RISCHIO 0 6 / 1 0 / 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE D R C M C L 7 5 H 1 7 L 0 4 9 V	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> DATA FINE RISCHIO 0 6 / 1 0 / 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE M N G F N C 7 6 E 0 6 L 0 4 9 B	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> DATA FINE RISCHIO 0 6 / 1 0 / 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE P S T M L N 7 7 E 1 3 L 0 4 9 M	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> DATA FINE RISCHIO 0 6 / 1 0 / 2 0 0 5

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE (Parte Riservata INAIL) / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELL'AREA DITTA
nell'Area di Tariffa
II. PRESIDENTE
(ANZO MANCO)

Asero



DICHIARAZIONE IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE

(Art. 23 D.P.R. n° 600/73 e successive modificazioni)

Io sottoscritto CASSISI GABRIELE		Comune di nascita OSTUNI	Provincia BR
Data di nascita 05.12.1962	Codice fiscale CASSICALG2TOSG187F	Comune di residenza OSTUNIS MESSAPICA	Provincia BR
Via e n° civico VIA LUCANIA n. 30		N° matricola aziendale 1017	
Codice fiscale del coniuge		Cognome e nome del coniuge	

DICHIARO sotto la mia responsabilità, ai sensi dell'art. 23 del D.P.R. 600/73, di avere diritto alle deduzioni dal reddito di cui agli artt. 11 e 12 del D.P.R. n° 917 del 22 dicembre 1986 e successive modificazioni e integrazioni, di seguito specificate (contrassegnare le caselle che interessano).

SI NO
 CONIUGE A CARICO dal al non legalmente ed effettivamente separato, che non possiede reddito proprio superiore a € 2'840,51 annui lordi, al netto degli oneri deducibili.

SI NO
 FIGLI A CARICO

N. <input type="text"/>	figli a carico di età inferiore a tre anni - dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	percentuale <input type="text"/>	%
N. <input type="text"/>	figli a carico di età inferiore a tre anni - dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	percentuale <input type="text"/>	%
N. <input type="text"/>	figli a carico di età superiore a tre anni - dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	percentuale <input type="text"/>	%
N. <input type="text"/>	figli a carico di età superiore a tre anni - dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	percentuale <input type="text"/>	%
N. <input type="text"/>	figli a carico portatori di handicap - dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	percentuale <input type="text"/>	%
N. <input type="text"/>	figli a carico portatori di handicap - dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	percentuale <input type="text"/>	%

SI NO
 CONIUGE MANCANTE Indicare, inoltre, se l'altro genitore manca in quanto deceduto ovvero non ha riconosciuto i figli e il contribuente non è coniugato, ovvero se coniugato si è successivamente legalmente ed effettivamente separato; ovvero se si sia in presenza di figli adottivi, affidati del solo contribuente e quest'ultimo non è coniugato, ovvero se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato.

SI NO
 ALTRI FAMILIARI A CARICO

N. <input type="text"/>	a carico dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	percentuale <input type="text"/>	%
N. <input type="text"/>	a carico dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	percentuale <input type="text"/>	%

SI NO
 COMUNICAZIONE ALTRI REDDITI: Allo scopo di consentire che la tassazione operata a titolo di acconto nel corso dell'anno si discosti il meno possibile rispetto a quella che verrà operata in sede di conguaglio o di dichiarazione dei redditi, comunico l'ammontare presunto degli altri redditi conseguiti che, sommati a quelli erogati dall'AMAT S.p.A., saranno utilizzati per il calcolo delle deduzioni spettanti:

ALTRI REDDITI € DI CUI PER ABITAZIONE PRINCIPALE €

SI NO
 RICHIESTA DI APPLICAZIONE DI ALIQUOTA PIÙ ELEVATA DI QUELLA CHE DERIVA DAL RAGGUAGLIO AL PERIODO DI PAGA DEGLI SCAGLIONI ANNUI DI REDDITO: Per evitare che l'imposta dovuta in sede di conguaglio sia troppo elevata, chiedo l'applicazione sul reddito imponibile della seguente aliquota unica:

ALIQUOTA UNICA (PIÙ ELEVATA RISPETTO A QUELLA MEDIA APPLICABILE) ,00 %

SI NO
 RESTITUZIONE DEL CREDITO IRPEF RISULTANTE DAL CONGUAGLIO: Per evitare che l'imposta dovuta in sede di autotassazione sia troppo elevata (per effetto dell'esistenza di altri redditi, oltre a quelli percepiti dall'AMAT S.p.A.) chiedo che non mi sia restituito il credito IRE derivante dalla richiesta di applicazione di un'aliquota più elevata di quella che deriva dal ragguaglio al periodo di paga degli scaglioni annui di reddito.

Consapevole degli obblighi di legge, mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della situazione dichiarata.

Dichiaro inoltre: DI AVER AVUTO DI NON AVER AVUTO nell'anno un precedente rapporto di lavoro;

Dichiaro di essere pensionato;

Dichiaro di essere pensionato (Cat. _____ n° _____) (allegare frontespizio libretto di pensione);

Dichiaro di avvalermi della facoltà prevista dall'art. 23, comma 4, tenendo conto, ai fini dell'applicazione delle ritenute fiscali per l'anno _____ anche delle somme corrisposte, delle ritenute operate e delle detrazioni effettuate nel corso del precedente rapporto di lavoro (allegare modello CUD).

Taranto, li 07.07.2005

Comex
firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 DPR n° 445/2000)

Il sottoscritto CASSESE-FABRIELE, nato a OSTUNI
(prov. BR) il 05.12.1962 e residente a CERULE - MESSAPICA
(prov.) in Via LUCAHIA 4930

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

DICHIARA

Che nell'anno di calendario in corso, nel periodo precedente la data di assunzione con contratto a

termine presso l'AMAT S.p.A., avente decorrenza dal 08 08 05
(giorno) (mese) (anno)

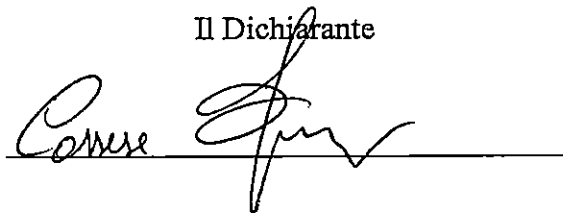
1 - non ha usufruito di alcun giorno di malattia indennizzati dall'INPS.

2 - di aver usufruito di n° ✓ giorni di malattia indennizzati dall'INPS.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n° 675/96, i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Taranto, 08/08/05

Il Dichiarante





**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto
PRESIDIO TESTA
Tel 0997786270 -397 fax 0997786332**

AMAT s.p.a. 14662
Prot. In arrivo n. 14662
Del 05 LUG. 2005

P	-PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>
VP	-VICE PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>
D	-DIRETTORE	<input type="checkbox"/>
DA	-DIRIG. AMMINISTR.	<input type="checkbox"/>
DT	-DIRIGENTE TECNICO	<input type="checkbox"/>
UC	-CONTABILITA'/BILANCIO	<input type="checkbox"/>
UA	-CONTRATTI APPALTI	<input type="checkbox"/>
UI	-INFORMATICA	<input type="checkbox"/>
UE	-ESERCIZIO/MOVIMENTO	<input type="checkbox"/>
UP	-PERSONALE	<input checked="" type="checkbox"/>
UAG	-AFF.GEN./P.R./SINISTRI	<input type="checkbox"/>
US	-SEGRETERIA	<input type="checkbox"/>
UT	-TECNICA	<input type="checkbox"/>
UF-PT	-UFF. PROD.TRAFFICO	<input type="checkbox"/>
UF-RG	-UFF. RAGIONERIA	<input type="checkbox"/>

Prot. n. 233 / sui / sir
del 4.7.2005

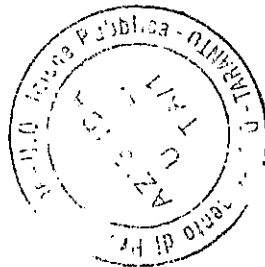
Oggetto: Certificazione idoneità fisica e psico-attitudinale. Visita di ammissione

Sig. CASSESE GABRIELE

Si certifica che il Sig. **CASSESE GABRIELE** nato a Ostuni (BR) il 5.12.1962 e residente in Ceglie Messapica Via Lucania n.30, sulla scorta degli accertamenti sanitari eseguiti, ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23 .02.1999 e D.M. n°19 del 15.01.2001, è risultato

Idoneo

per l'espletamento delle mansioni proprie della qualifica di autista addetto ai pubblici servizi di trasporto.

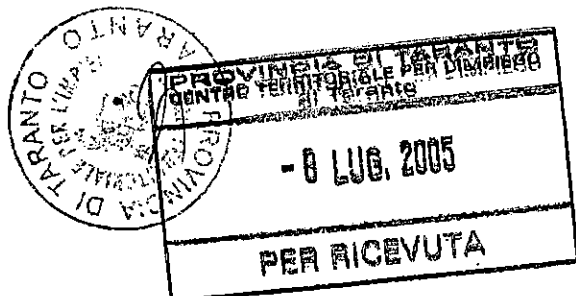


**IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Del SISIP U.O. Taranto
(Dr. C. Scarnera)**
AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TARANTO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O. IGIENE PUBBLICA DI TARANTO
IL MEDICO INVIATO
Dott.ssa Carla MONTALOMBA

08 LUG. 2005

Prot. n°: 16903 UP

Taranto, li



Spett.le
Centro Territoriale per
L'Impiego di Taranto
Via Salento, 3
74100 TARANTO

OGGETTO: Comunicazione.

Si inviano in allegato alla presente n. 27 (VENTISETTE) modelli C/ASS relativi agli agenti sottoindicati, assunti con contratto determinato a tempo pieno, dal 08/07/2005 al 06/10/2005, con il profilo professionale di operatore di esercizio parametro 140.

1) DE GREGORIO	Egidio	15) RUSSO	Cosimo
2) MILO	Stefano	16) CORVACE	Pietro
3) LEONE	Giuseppe	17) PARTENZA	Florio
4) ANNICCHIARICO	Giuseppe	18) FAGO	Francesco
5) SERGI	Salvatore	19) CASTELLANO	Roberto
6) VENERITO	Domenico	20) ORLANDO	Ignazio
7) BLASI	Antonio	21) PALMISANO	Barbara
8) DENTICE	Giuseppe	22) CAMASSA	Osvaldo
9) PULPITO	Giuseppe	23) SANARICA	Marco
10) ZUCARO	Michele	24) D'ARCANGELO	Marcello
11) RESSA	Domenico	25) MONGELLI	Francesco
12) CASSESE	Gabriele	26) PASTANO	Emilio
13) SCALONE	Gaetano	27) RUTA	Vincenzo
14) MELE	Paolo		

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)



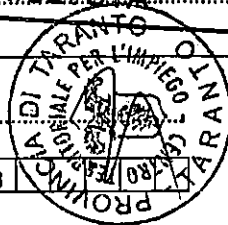
PROVINCIA DI TARANTO
CENTRO TERRITORIALE PER L'IMPIEGO
di Taranto

- 8 LUG. 2005

PER RICEVUTA

Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SCI) diTARANTO.....

Comunicazione di assunzione effettuata in data8. LUGLIO. 2005.....



DATORE DI LAVORO A.M.A.T. S.P.A.

codice istat (Ateco 91) [] []

C.F. 00146330733

sede legale inTARANTO..... viaCESARE BATTISTI N. 657.....

tel. 099 7356211 fax. 099 7794247 luogo di svolgimento del lavoroTARANTO.....

viaCESARE BATTISTI N. 657..... tel. 099 7356211 fax. 099 7794247

LAVORATORE

cognome CASSISI nome GABRIELE

C.F. 0556RL02T056187F sesso M F

nato a OSTUNI (BR) il 5.12.1962 residente in OSGLIE TESSALICO (BR)

via LOCANIA N. 30 cittadinanza ITALIANA

titolo di studio DIPLOMA DI RAGIONIERE iscritto nelle liste di collocamento

o di mobilità della SCI di OSGLIE TESSALICO dal

iscritto nel libro di matricola al numero d'ordine (1) 1617

Tipologia contrattuale

DAL 08/07/2005

tempo indeterminato tempo determinato durata AL...06/10/2005....

apprendistato (2) contratto formaz. lavoro (2) lav. domicilio (2)

tempo parziale orario medio settimanale (3)39...ORE.....

Qualifica di assunzione OPER. D'ESERCIZIO CCNL applicato AUTO FERROTRANVIERI livello PAR. 140

ovvero trattamento economico normativo convenuto (4)

Per la richiesta di agevolazioni previste per l'assunzione va compilato, tranne che per i contratti di apprendistato e di formazione lavoro, il modello C/ASS/AG.

(1) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane, la comunicazione alla SCI del numero d'ordine di iscrizione nel libro di matricola, sarà effettuata nel medesimo giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista (v. art. 9 D.P.R. 30.12.1956 n. 1668);

(2) Riempire il relativo quadro sul retro;

(3) L'orario medio settimanale si ottiene dividendo l'orario annuale per 52;

(4) La casella va barrata solo se il datore di lavoro non applica il CCNL in tal caso va riempito il quadro D sul retro, salvo che l'assunzione riguardi un dirigente.

A) *Apprendistato*

autorizzazione ispettorato del lavoro di del
visita medica del (5) titolo di studio
durata del rapporto

B) *Contratto di formazione e lavoro*

- tipo a 1 (professionalità intermedie) durata mesi
 tipo a 2 (professionalità elevate) durata mesi
 tipo b (inserimento professionale) durata mesi
livello di inquadramento: iniziale finale

autorizzazione Ministero del Lavoro n. del
approvazione Commissione regionale per l'impiego n. del
accordo collettivo o progetto tipo di riferimento
dichiarazione di conformità del

- Nei 24 mesi precedenti sono stati trasformati a tempo indeterminato non meno del 60% dei cfl venuti a scadenza nel medesimo periodo.
 Si dichiara altresì, che non vi sono sospensioni dal lavoro in atto, né, nei 12 mesi precedenti, sono avvenute riduzioni di personale con la medesima qualifica.

C) *Lavoro a domicilio*

iscrizione registro committenti n. del
tipo di lavorazione tariffa applicata

D) *Trattamento economico e normativo convenuto*

retribuzione mensile ore di lavoro settimanale n. ore
ferie retribuite n. giorni preavviso di licenziamento n. giorni

E) *Computabilità ai fini della riserva a favore delle fasce deboli (art. 25 lg. 23.7.1991 n. 223 e successive modificazioni).*

SI NO motivi

Allegati attestato di disoccupazione (mod. C/1)
 copia permesso di soggiorno
 altro
data **08 LUG. 2005** timbro e firma

A.M.A.T. s.p.a.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Mathecchia

(5) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane, gli estremi della visita medica saranno comunicati alla SCI nel medesimo giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista.

Prot. n°: 1h902 /UP

Taranto, li 08 LUG. 2005

SPETT.LE I.N.A.I.L.
Ufficio Datori di Lavoro
Via Salinella Zona Bestat
TARANTO
74100

OGGETTO: Denuncia nominativa degli assicurati ex D. Leg.vo n° 38/2000

Si inviano in allegato alla presente nota, i modelli di denuncia di inizio del rapporto di lavoro a tempo determinato degli agenti sottoelencati, con decorrenza 08/07/2005.

1) DE GREGORIO	Egidio	15) RUSSO	Cosimo
2) MILO	Stefano	16) CORVACE	Pietro
3) LEONE	Giuseppe	17) PARTENZA	Florio
4) ANNICCHIARICO	Giuseppe	18) FAGO	Francesco
5) SERGI	Salvatore	19) CASTELLANO	Roberto
6) VENERITO	Domenico	20) ORLANDO	Ignazio
7) BLASI	Antonio	21) PALMISANO	Barbara
8) DENTICE	Giuseppe	22) CAMASSA	Osvaldo
9) PULPITO	Giuseppe	23) SANARICA	Marco
10) ZUCARO	Michele	24) D'ARCANGELO	Marcello
11) RESSA	Domenico	25) MONGELLI	Francesco
12) CASSESE	Gabriele	26) PASTANO	Emilio
13) SCALONE	Gaetano	27) RUTA	Vincenzo

Con l'occasione si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATRICECCHIA)

NOTA IN ARRIVO
- 8 LUG. 2005

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3


DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n° 38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE D G R G D E 5 6 C 2 9 L 0 4 9 S	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO / / / / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE M L I S F N 5 7 A 0 6 L 0 4 9 J	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO / / / / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE L N E G P P 5 7 B 2 4 D 1 7 1 N	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO / / / / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE N N C G P P 5 8 C 2 2 E 2 0 5 N	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO / / / / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE S R G S V T 5 8 R 0 1 A 2 8 1 D	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO / / / / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE V N R D N C 6 0 A 1 2 G 0 9 8 J	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO / / / / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE B L S N T N 6 0 C 0 8 L 0 4 9 J	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO / / / / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE D N T G P P 6 0 C 1 7 L 0 4 9 D	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO / / / / /

- 8 LUG 2005
 SEDE DI TORRANTO 1

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE (Parte Riservata INAIL) / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA



COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n° 38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE P L P G P P 6 1 D 3 0 L 0 4 9 B	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE Z C R M H L 6 1 M 0 3 I 0 1 8 N	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE R S S D N C 6 2 D 2 9 L 0 4 9 R	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE C S S G R L 6 2 T 0 5 G 1 8 7 F	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE S C L G T N 6 4 E 1 2 L 0 4 9 S	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE M L E P L A 6 4 E 2 8 E 0 3 6 Z	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE R S S C S M 6 6 D 1 5 L 0 4 9 N	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE C R V P T R 6 6 L 0 6 L 0 4 9 Z	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

IN APPLICA

- 8 LUG 2005

SEDE DI TORINO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE (Parte Riservata INAIL) / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n° 38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE P R T F R D 7 2 M 0 4 L 0 4 9 D	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE F G A F N C 7 2 S 1 3 L 0 4 9 T	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE C S T R R T 7 3 B 2 2 L 0 4 9 P	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE R L N G N Z 7 3 S 2 1 L 0 4 9 F	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE P L M B B R 7 4 C 4 5 Z 3 5 5 N	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE C M S S L D 7 4 L 2 7 L 0 4 9 F	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE S N R M R C 7 4 L 3 1 L 0 4 9 Q	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE D R C M C L 7 5 H 1 7 L 0 4 9 V	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5 DATA FINE RISCHIO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

-8 LUG 2005

SEDE DI TARANTO

ARRIVATO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE (Parte Riservata INAIL)

/ /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n° 38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE M N G F N C 7 6 E 0 6 L 0 4 9 B	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE P S T M L N 7 7 E 1 3 L 0 4 9 M	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE R T U V C N 7 8 M 0 3 L 0 4 9 N	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta <input type="text"/>	C.C. <input type="text"/>	COD. FISC. LAVORATORE <input type="text"/>	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta <input type="text"/>	C.C. <input type="text"/>	COD. FISC. LAVORATORE <input type="text"/>	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta <input type="text"/>	C.C. <input type="text"/>	COD. FISC. LAVORATORE <input type="text"/>	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta <input type="text"/>	C.C. <input type="text"/>	COD. FISC. LAVORATORE <input type="text"/>	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/>
Posizione Assicurativa Ditta <input type="text"/>	C.C. <input type="text"/>	COD. FISC. LAVORATORE <input type="text"/>	DATA INIZIO RISCHIO <input type="text"/>

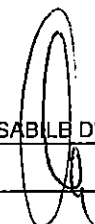
- 8 LUG 2005
IN ARRIV

SEDE DI TORINO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

/ /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA



Cognome **CASSESE**
 Nome **GABRIELE**
 3 Data e luogo di nascita **05/12/1962**
OSTUNI (BR)
 8 Residenza **DEGLIE MESSAPICA (BR)**
30 LIPANTIA



Funzionamento della Motorizzazione

FIRMA DEL TITOLARE
G. Casse

Patente N. **BR5051999N**
 Rilasciata dalla **M. G. C. di BR**
 il **05/05/1999**
 Validità fino al **05/05/2009**

Imposta di bollo assolta mediante versamento in c/c postale ai sensi dell'art. 7 della legge 18 ottobre 1978 n. 322

IL DIRETTORE
[Signature]

Categorie di veicoli per cui la patente è valida dal

A	AL	27/01/1982
A	AG	27/01/1982
A	AM	27/01/1982
B	BE	27/01/1982
B	BF	27/01/1982
C	CG	PAG. 2
C	CH	PAG. 2
D	DI	PAG. 2
D	DE	PAG. 2
E	EF	27/01/1982
E	EG	27/01/1982
E	EH	27/01/1982
E	EL	27/01/1982
E	EM	27/01/1982
E	EN	27/01/1982
E	EO	27/01/1982
E	EP	27/01/1982
E	EQ	27/01/1982
E	ER	27/01/1982
E	ES	27/01/1982
E	ET	27/01/1982
E	EU	27/01/1982
E	EV	27/01/1982
E	EW	27/01/1982
E	EX	27/01/1982
E	EY	27/01/1982
E	EZ	27/01/1982

BR5051999N

INDICAZIONI ADDIZIONALI

(01 BR 378985)
 RILASCIATA PER ESAME

LIMITAZIONI ART. 117 C.D. 16
 PER CAT. "A" NESSUNA
 PER CAT. "B" NESSUNA

Ufficio Provinciale M.C.T.C. di **BRINDISI**

CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE

Tipo **KD** n. **BR 8004436** del **28/07/1999**

Cognome **CASSESE**
 Nome **GABRIELE**
 Data e luogo di nascita **05/12/1962**
(BR) OSTUNI

IL PRESENTE CERTIFICATO SOGGETTA
 IL TITOLARE ALLE CONDIZIONI DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE
 PREVISTE DALLA LEGGE 18 OTTOBRE 1978 N. 322

ESAME DEL **27/07/1999**

REPUBBLICA ITALIANA

PATENTE DI GUIDA

COMUNE DI OSTUNI

CONFERME DI VALIDITÀ

PALENTE N. BR5051999N (IV36FO)
 VALIDA FINO AL 04/05/2009
 NESSUNA PRESCRIZIONE

CAMBIAMENTI DI RESIDENZA

VALIDAZIONI ANNUALI

SOSPENSIONI DELLA PATENTE

OSTUNI

SPETT.LE
A.M.A.T. S.P.A.
S E D E

OGGETTO: Legge n. 675/1996. Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

La legge in oggetto garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei limiti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza ed alla identità personale e richiede, tra l'altro, il consenso scritto degli interessati per la comunicazione e per la diffusione di dati personali, ai sensi dell'art. 20, nonché per il trattamento di quelli individuali all'art. 22.

Pertanto il sottoscritto CASSESE - FABRIELE

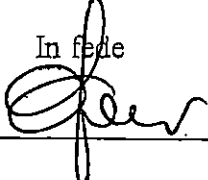
Matricola n° 1617

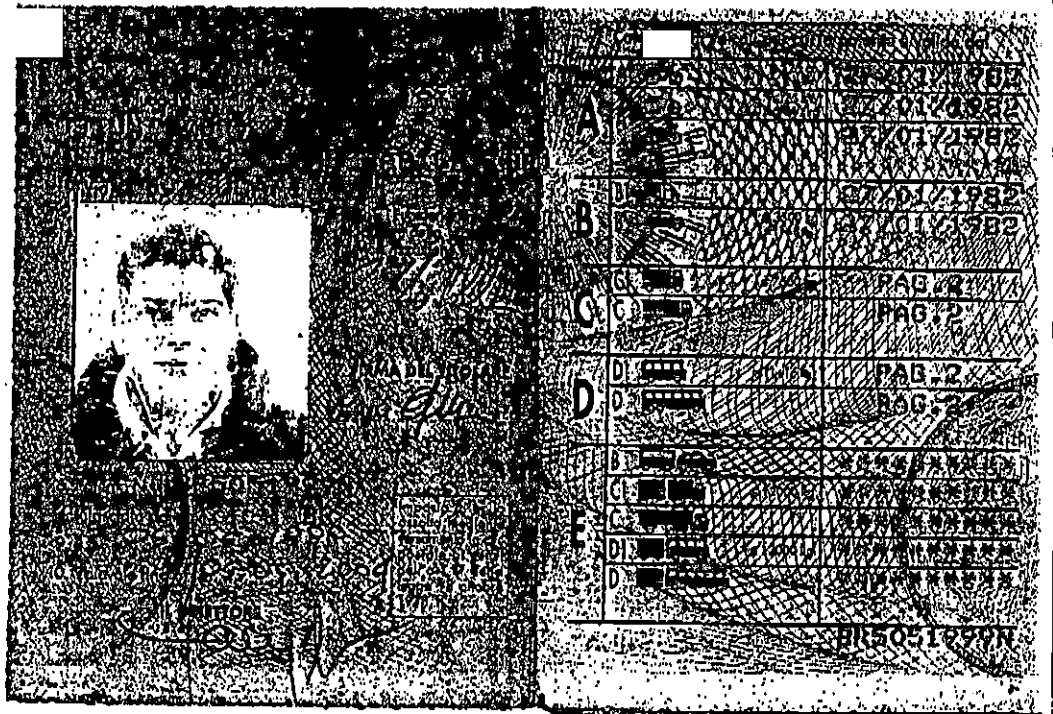
In servizio, alle dipendenze dell'azienda: A. M. A. T. S.p.A.

Esprime il proprio consenso al trattamento, nelle forme e nei limiti consentiti dalle norme vigenti, dei dati personali di cui all'art. 22 della legge 675/96 relativi alle seguenti fattispecie:

- iscrizioni alle OO.SS.
- assenze dal servizio per lo svolgimento di attività sindacali
- partecipazioni ad elezioni per la costituzione di organismi rappresentativi dei lavoratori
- assenze dal servizio per lo svolgimento di attività connesse a cariche pubbliche ed elettive
- accertamenti sanitari effettuati a norma di legge o di contratto
- carichi pendenti (a fini contrattualmente previsti)

Esprime, inoltre, il proprio consenso alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali nei casi previsti dalla normativa comunitaria.

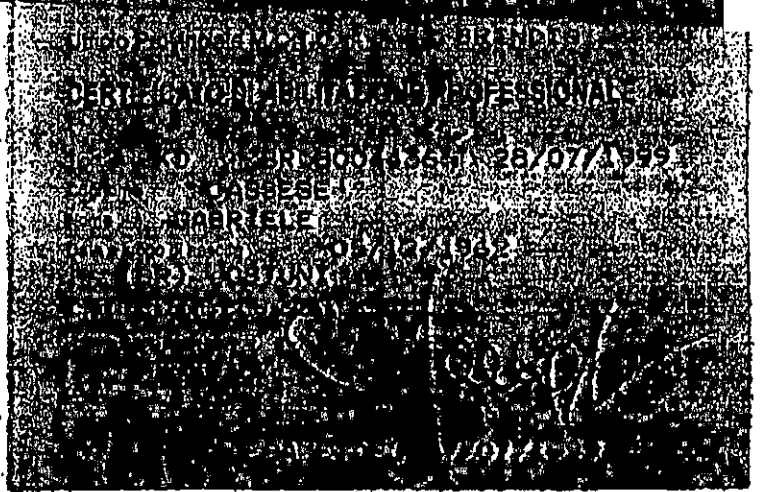
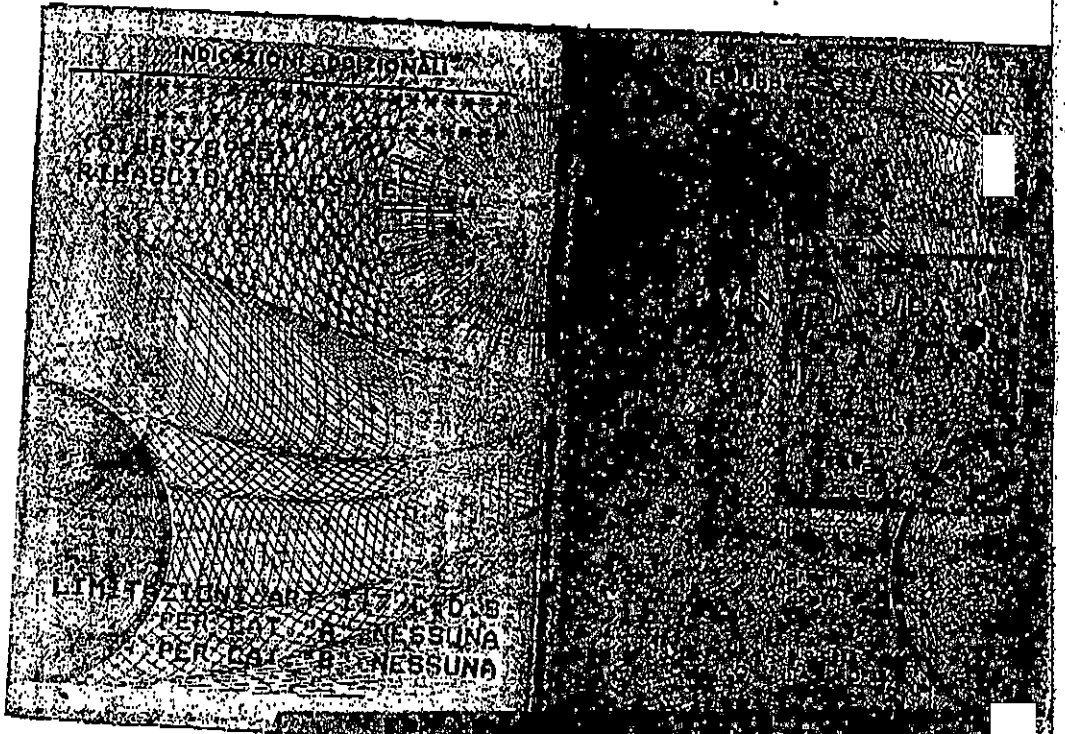
In fede
Cassese 



*Contra attenzione
Sig. Romano*

Giovanni

*CRASSE
CARASSE*



releases

4.25.2009

AMAT s.p.a. 13817
 Prof. In arrivo n. 27 GIU. 2005
 Del 27 GIU. 2005
 -PRESIDENTE
 -VICE PRESIDENTE
 -DIRETTORE
 -DIRIG. AMMINISTR.
 -DIRIGENTE TECNICO
 UC -CONTABILITA'/BILANCIO
 UA -CONTRATTI/APALTI
 UI -INFORMATICA
 UE -ESERCIZIO/MOVIMENTO
 UP -PERSONALE
 UAG -AFFIDEN./PR./SINISTRI
 US -SEGRETARIA
 UT -TECNICA
 UF-PT-UFF. PROD./TRAFFICO
 UF-RG-UFF. RAGIONERIA

Spett.le AMAT – s.p.a.
 Via C. Battisti, 657
 74100 – TARANTO

Oggetto: DOMANDA DI ASSUNZIONE A TERMINE.

Il sottoscritto ASSESE GABRIELE, nato
 a: OSTUNI (BR) il 05-12-1962 e residente in EGALIE MESSAPICA (BR)
 alla via LUCANIA N° 30, con riferimento all'avviso di codesta
 società relativo all'assunzione di Operatori di Esercizio con contratto di lavoro subordinato
 a tempo determinato di 90 giorni, formula istanza di assunzione ed a tal fine, ai sensi e per
 gli effetti di quanto previsto dal D.P.R. 28/12/2000, n° 445, dichiara:

- Di essere titolare di patente di guida di categoria: D, rilasciata in data 05.05.1999
 ed avente n° BR 5051999N;
- Di essere in possesso di Certificato di Abilitazione Professionale (CAP) di tipo: KD,
 rilasciato in data 28.04.1999 ed avente n° BR 8004436;
- Di possedere il titolo di studio di: DIPLOMA RAGIONERIA;
- Di essere cittadino italiano;
- Di avere pieno godimento dei diritti civili e politici;
- Di essere immune da condanne penali.

Eventuali comunicazioni dovranno essere inoltrate al seguente recapito:

via: LUCANIA N° 30; città EGALIE MESSAPICA (BR) Tel. 338-2187039

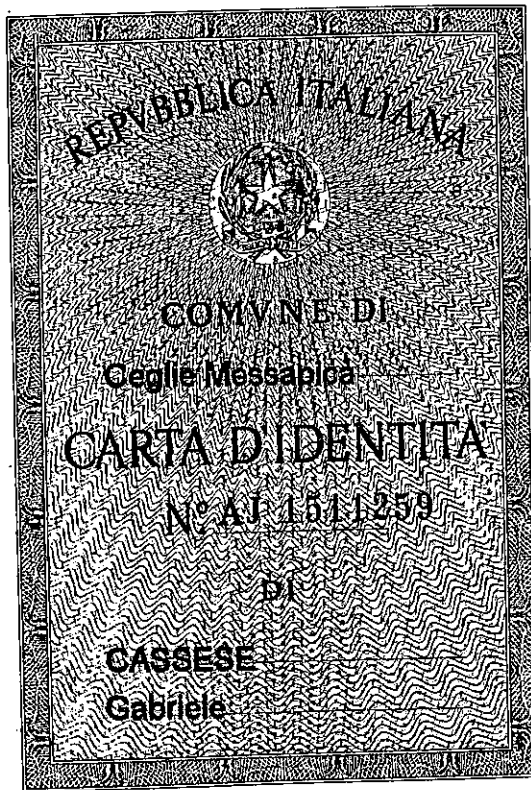
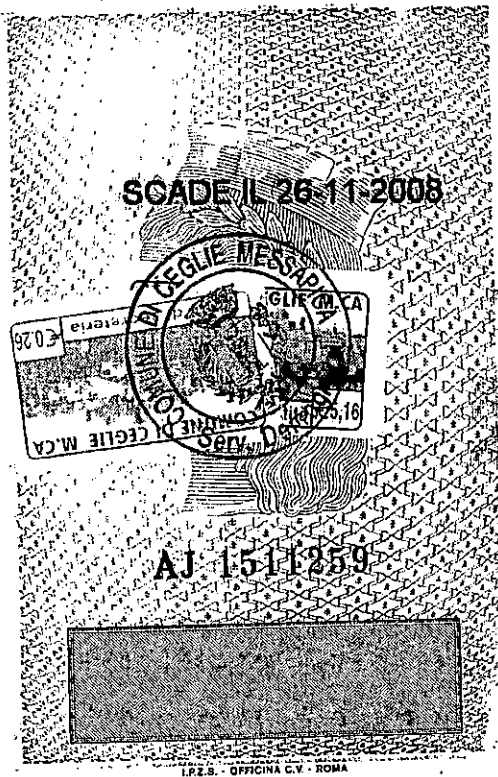
Il sottoscritto, inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di
 dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del
 D.P.R. n° 445/2000, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Allega alla presente, come prescritto dalla legge, copia fotostatica del documento di
 riconoscimento, debitamente firmata.

In fede

Taranto, li 27.06.2005


Il dichiarante
Assese Gabriele



date Taranto
27-06-05

Casese
Gabriele

Cognome **CASSESE**
 Nome **Gabriele**
 nato il **05-12-1962**
 (atto n. **640** p. **I** s. **A**)
 a **Ostuni** (**BR**)
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **Ceglie Messapica (BR)**
VIA Via Lucania, 30
 Stato civile **=====**
 Professione **Ragioniere**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,82**
 Capelli **Neri**
 Occhi **Neri**
 Segni particolari **Nessuno**


 Firma del titolare *Gabriele Casese*
Ceglie Messapica 27-11-2003
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
 d'ordine del Sindaco
 In **Ceglie Messapica**

 COMUNE DI CEGLIE MESSAPICA
 - Serv. Democrazia

obate Taranto
 27-06-05

Casese



DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER LA CONCESSIONE DELL'INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE ORDINARIA NON AGRICOLA CON REQUISITI RIDOTTI Mod DL 86/88 bis

La presente dichiarazione va riferita esclusivamente alla/e attività lavorativa/e intervenute nell'anno solare di riferimento (dal 1 gennaio al 31 dicembre precedente l'anno di presentazione della domanda di disoccupazione)

Alla Sede / Agenzia di TARANTO

Anno 2005

1617

Stampato con tecnologia di stampa FISCOLASER www.datarprint.it

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO					
Azienda per la Mobilita' nell'Area di Ta			00146330733		
DENOMINAZIONE			CODICE FISCALE O PARTITA IVA		
7803355359	11501	0E0D1D0Y0J5Q	7800		
MATRICOLA INPS*	C.S.C.*	CODICE AUTORIZZAZIONE*	SEDE INPS DI ISCRIZIONE		
ATTIVITA' ESERCITATA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUSTRIALE NON EDILE	<input type="checkbox"/> EDILE O AFFINE	<input type="checkbox"/> ALTRA	specificare l'attività	
Telefono (a) 0997356111	Telefax (a)	(a) opzionale			

*: La matricola INPS - CSC - Codici di Autorizzazione - Sede INPS di Iscrizione, da indicare in ogni caso, sono rilevabili dal quadro A del mod. DM 10/M o dal punto 3 sezione INPS del mod. F24.

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE			
CASSESE		GABRIELE	
COGNOME		NOME	
		CSSGRL62T05G187F	M
COGNOME DEL MARITO		CODICE FISCALE	SESSO
05/12/1962	OSTUNI		BR
DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)	COMUNE DI NASCITA		PROV.
VIA LUCANIA 30	CEGLIE MESSAPICA		BR
INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.)	COMUNE DI RESIDENZA		PROV.

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO																																											
IL CONTRATTO DI LAVORO E' SUBORDINATO SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																											
DATA DI ASSUNZIONE (gg/mm/aaaa)	08/07/2005	GIORNATE RETRIBUITE NELL'ANNO (rilevabile dal quadro "Dati previdenziali ed assistenziali" del CUD sez. 1. 15)	000																																								
Omettere se si compila il quadro D)																																											
QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO	INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO																																									
<table border="1"> <tr><td>OPERAIO</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>IMPIEGATO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>QUADRO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DIRIGENTE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>LAVOR. A DOMICILIO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>APPRENDISTA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>SOCIO LAVORATORE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>INSEGNANTE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ALTRO (specificare)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	OPERAIO	<input checked="" type="checkbox"/>	IMPIEGATO	<input type="checkbox"/>	QUADRO	<input type="checkbox"/>	DIRIGENTE	<input type="checkbox"/>	LAVOR. A DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	APPRENDISTA	<input type="checkbox"/>	SOCIO LAVORATORE	<input type="checkbox"/>	INSEGNANTE	<input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare)	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>A TEMPO INDETERMINATO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>A TEMPO DETERMINATO</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>STAGIONALE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PART-TIME ORIZZONTALE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PART-TIME VERTICALE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>SURROGA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ALTRO (specificare tipo di contratto)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A TEMPO INDETERMINATO	<input type="checkbox"/>	A TEMPO DETERMINATO	<input checked="" type="checkbox"/>	STAGIONALE	<input type="checkbox"/>	PART-TIME ORIZZONTALE	<input type="checkbox"/>	PART-TIME VERTICALE	<input type="checkbox"/>	SURROGA	<input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare tipo di contratto)	<input type="checkbox"/>	>	<input type="checkbox"/>	<p>Omettere se si compila il quadro D.</p> <p>A SEGUITO DI:</p> <table border="1"> <tr><td>SOSPENSIONE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DIMISSIONI</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>LICENZIAMENTO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>RAPP. DI LAVORO IN CORSO AL 31/12</p> <p>DATA (gg/mm/aaaa) 06/10/2005</p> <p>MOTIVO Licenziamento</p>		SOSPENSIONE	<input type="checkbox"/>	DIMISSIONI	<input type="checkbox"/>	LICENZIAMENTO	<input type="checkbox"/>
OPERAIO	<input checked="" type="checkbox"/>																																										
IMPIEGATO	<input type="checkbox"/>																																										
QUADRO	<input type="checkbox"/>																																										
DIRIGENTE	<input type="checkbox"/>																																										
LAVOR. A DOMICILIO	<input type="checkbox"/>																																										
APPRENDISTA	<input type="checkbox"/>																																										
SOCIO LAVORATORE	<input type="checkbox"/>																																										
INSEGNANTE	<input type="checkbox"/>																																										
ALTRO (specificare)	<input type="checkbox"/>																																										
A TEMPO INDETERMINATO	<input type="checkbox"/>																																										
A TEMPO DETERMINATO	<input checked="" type="checkbox"/>																																										
STAGIONALE	<input type="checkbox"/>																																										
PART-TIME ORIZZONTALE	<input type="checkbox"/>																																										
PART-TIME VERTICALE	<input type="checkbox"/>																																										
SURROGA	<input type="checkbox"/>																																										
ALTRO (specificare tipo di contratto)	<input type="checkbox"/>																																										
>	<input type="checkbox"/>																																										
SOSPENSIONE	<input type="checkbox"/>																																										
DIMISSIONI	<input type="checkbox"/>																																										
LICENZIAMENTO	<input type="checkbox"/>																																										
CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL: (gg/mm/aaaa)																																											
LAVOR. SPETTACOLO <input type="checkbox"/>																																											

D ATTIVITA' LAVORATIVA PRESTATATA NELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO (di cui al quadro A)					
DATA ASSUNZIONE	DATA INTERRUZIONE	LAV. SUBORDINATO - SI / NO	QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO	MOTIVO CESSAZIONE

ATTENZIONE: il presente quadro deve essere compilato in alternativa al quadro C