AMAT.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Area Personale

Taranto,li 03/02/1999

Corrispondenza interna AP/84

Al Sig.
CAPUZZIMATI Vitantonio
Via Tagliata, 16
74020 S. Marzano di S.G.

Oggetto: sollecito

Si sollecita la S.V. a presentarsi presso l'Economo di questa Azienda, per il ritiro di un Vs. assegno.

Distinti saluti

IL CAPO AREA PERSONALE
(Menenti Dott.ssa M. Fabiola)

A.M.A.T.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Area Personale

Taranto ,li **01 APR. 1998**

Corrispondenza interna prot.n.° AP/334

Egr. Sig.

vedi elenco

SEDE

OGGETTO: Rimborso contributi

Si comunica che questa Azienda ha emesso a suo favore un mandato di pagamento dell'importo complessivo di lire (vedi elenco), quale rimborso di contributi previdenziali ed assistenziali relativi alle somme corrisposte alla S.V. nel febbraio del 1990 a titolo di arretrati sullo straordinario anni 86/89 e successivamente recuperate a rate nel corso del 1994.

Il mandato de quo é riscuotibile presso il ns tesoriere " Monte dei Paschi di Siena" con sede in V/le M. Grecia.

Distinti saluti

F/to IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Francesco Lucibello)

A.M.A.T. - TARANTO

Rimborso Contributi Previdenziali arretrati straordinario 86/89

Meda	Cognome	Nome	Data Nascita	Codice Fiscale	Importo da rimborsare	
100666	ALBANESE	ROCCO	17/11/31	LBNRCC31S17L049U	36.544	
100799	ALBANO	CATALDO	02/10/47	LBNCLD47R02L049W	88.670	
101198	ALBANO	GIOVANNI	25/12/35	LBNGNN35T25L049M	73.305	
101597	ALBANO	LUIGI	25/06/30	LBNLGU30H25L049R	32.108	
101863	ALBANO	POMPEO	30/06/34	LBNPMP34H30L049M	37.566	
101730	ALBANO	PASQUALE	26/09/41	LBNPQL41P26L049U	242.888	
102528	ALFEO	ANTONIO	07/03/44	LFANTN44C07L049S	112.307	
102661	ALFEO	PIETRO	12/04/34	LFAPTR34D12L049N	64.772	
103060	AMATI	MARIO	28/07/30	MTAMRA30L28L049X	90.645	
103193	ANCONA	PIETRO	12/06/26	NCNPTR26H12E986O	62.959	
103325	ANCORA	FRANCESCO	21/04/37	NCRFNC37D21L049N	68.827	
103592	ANDRISANO	GIUSEPPE	23/09/39	NDRGPP39P23E882P	27.086	
103991	ANTERMITE	GIOVANNI	05/04/28	NTRGNN28D05E882Z	28.625	
104390	ARENA	PIERO	08/08/42	RNAPRI42M08L049I	119.117	
104789	BAGNARDI	CORRADO	16/02/29	BGNCRD29B16I396E	158.158	
104922	BAGNARDI	MARIO	26/06/34	BGNMRA34H26I467B	28.312	
105986	BASILE	GIUSEPPE	04/11/31	BSLGPP31S04L049I	74.007	
106518	BAVILA	DOMENICO	27/07/34	BVLDNC34L27L049R	12.155	
106651	BAVILA	GIUSEPPE	01/11/38	BVLGPP38S01L049J	34.732	
107050	BEVILACQUA	ALBERTO	21/04/29	BVLLRT29D21L049T	31.857	
107449	BISCI	GIORGIO	28/10/36	BSCGRG36R28L049S	49.804	
107981	BLEVE	GIUSEPPE	15/07/30	BLVGPP30L15L049D	72.745	
108114	BOCCARDI	DONATO	10/06/37	BCCDNT37H10G025A	21.876	
108247	BOELIS	ANTONIO	25/07/34	BLSNTN34L25L049A	90.061	
108380	BONGIOVANNI	FELICE	21/01/32	BNGFLC32A21L049K	71.789	
108779	BRAMO	MICHELE	19/04/27	BRMMHL27D19L049X	95.875	
109710	BUONOMO	COSIMO	02/07/38	BNMCSM38L02L049O	58.603	
122079	CONVERTINI	ANTONIO	29/04/33	CNVNTN33D29L049P	90.171	
109976	CAFFIO	FRANCESCO	30/09/38	CFFFNC38P30L049F	64.949	
110242	CALCULLI	MARIO	25/12/43	CLCMRA43T25L049P	72.855	
110774	CALO'	SALVATORE	14/04/47	CLASVT47D14C865H	68.951	
111040	CANITANO	DOMENICO	24/01/31	CNTDNC31A24D547K	66.470	
111971	CAPUTO	VINCENZO	15/09/38	CPTVCN38P15B808O	61.137	
112104	CAPUZZIMATI	VITANTONIO	02/02/32	CPZVNT32B02I018Q	15.576	
112237	CARACCIOLO	CARLO	20/10/35	CRCCRL35R20L049E	91.103	
112370	CARALLO	MARIO	21/11/33	CRLMRA33S21A350F	64.537	

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO
Firma
Ufficio Retribuzioni

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Codice Fiscale 00146330733 - Reg. Imprese di TA n° 13361

Taranto, li 1 [illegible]

Prot. n° : Dir/AP/336

Egr. Sig.
CAPUZZIMATI VITANTONIO
VIA TAGLIATA, 16
74020 SAN MARZANO DI SAN GI

OGGETTO: Rimborso contributi

Si comunica che questa Azienda ha emesso a suo favore un mandato di pagamento dell'importo complessivo di £ 15.576, quale rimborso di contributi previdenziali ed assistenziali relativi alle somme corrisposte alla S.V. nel febbraio del 1990 a titolo di arretrati sullo straordinario anni 86/89, e successivamente recuperate a rate nel corso del 1994.

Il mandato de quo é riscuotibile presso il ns. Tesoriere "Monte dei Paschi di Siena", con sede in Viale Magna Grecia

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Francesco Lucibello)

via C. Battisti, 657 - 74100 TARANTO Tel. (099) 73561 - Fax 7794247
e-mail: amat_ta@peg.it

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 3561 (5 linee urbane)
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale 00146330733

Taranto, lì - 8 GEN. 1996

N. di Protocollo AP/21 Rip.

Risposta a N. del

Allegati N. 1

Al Signor
CAPUZZIMATI Vitantonio
Via Tagliata n.16
74020 S.MARZANO S.G.

OGGETTO: invio Modello 01/M anno 1994.-

Compiegato alla presente, Vi rimettiamo il modello 01/M riferito all'anno 1994.-

Distinti saluti.-

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL CAPO AREA PERSONALE
(Dottssa Maria Fabiola MENENTO)

589

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI - TARANTO

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 3561 (5 linee urbane)
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale 00146330733

N° di Protocollo : Dir/ AP/785

Risposta a n° ..... del .....

Allegati n° .....

- 9 AGO. 1995

Taranto, li .....

Egr. Sig.
CAPUZZIMATI Vitantonio
Via Tagliata, 16

74020 S.MARZANO S.G.

OGGETTO : Restituzione somme.

A seguito sentenza del Pretore di Taranto del 02/02/1995, relativa alla controversia per le somme restituite dai dipendenti con maggiorazione di interessi dopo le sentenze del Tribunale di Taranto del 13/03/1990 e della Suprema Corte di Cassazione del 01/06/1992 (ricalcolo contingenza), questa Azienda ha deciso di procedere cautelativamente alla restituzione, a tutti gli aventi diritto, degli interessi a suo tempo pretesi.

Pertanto, la S.V. è pregata di presentarsi in Azienda per il ritiro dell'assegno circolare relativo alla somma che le dovrà essere restituita, maggiorata di interessi.

Si precisa che é fatto salvo, comunque, il diritto dell'Azienda a ripetere nuovamente le somme qualora gli ulteriori gradi di giudizio dovessero essere favorevoli all'Azienda medesima.

Distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Francesco Lucibello)

589

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 3561 (5 linee urbane)
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale 00146330733

Taranto, lì - 2 MAR. 1995

N. di Protocollo AP/212 Rip.....

Risposta a N..... del.....

Allegati N..... .....

RACCOMANDATA

Al Signor

CAPUZZIMATI Vitantonio

Via Tagliata, 16

74020 S.MARZANO S.G.

OGGETTO : Invio modello 101.-

Vi trasmettiamo, compiegato alla presente, il modello 101 relativo agli emolumenti percepiti dalla S.V. nell'anno 1994.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL CAPO AREA PERSONALE
Dott.ssa Maria Fabiola MENENTI

589

MA/

Mod. 23-I (per l'interno) (1992) - Cod. 008400

AMMINISTRAZIONE **P. T.**

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A: A. M. A. T.
AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

N. B. – Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste

TASSA PAGATA

Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Ufficio Personale

LOCALITÀ

SIGLA PROV

A.R. AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

☒ Raccomandata ☐ Vaglia N. 30351

☐ Assicurata ☐ Pacco di L. .....

Spedit ..... il 22 GEN. 1994 dall'Ufficio di .....

indirizzat..... a Signor CAPUZZIMATI Vitantonio

Via Tagliata n.16 74020 SAN MARZANO S.G.

da compilare a cura del mittente

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto suindicato il 25/1/94

Firma dell'incaricato della distribuzione e del pagamento

Firma: Capuzzimati

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento

Roma, 1993 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

Taranto, 24 GEN. 1994

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 3561 (n. 5 linee urbane)
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

N. di protocollo 131/UP/94 Rif.

Risposta a N. del

Allegati N.

ALL'EX AGENTE
SIG. CAPUZZIMATI VITANTONIO
Via Tagliata n.16
74020 S.MARZANO S.G.

RACCOMANDATA A.R.

LA CORTE DI CASSAZIONE, PRONUNCIANDOSI DEFINITIVAMENTE SULLA NOTA CONTROVERSIA RIGUARDANTE LA INCLUSIONE O MENO DELLA CONTINGENZA NELLA BASE PER IL CALCOLO DELLA QUOTA ORARIA DELLE PRESTAZIONI DI LAVORO STRAORDINARIE EFFETTUATE NEL TRIENNIO 1986/88, HA RIGETTATO I RICORSI PROPOSTI DAI DIPENDENTI ED HA ACCOLTO LA TESI SOSTENUTA DALLA DIFESA DI QUESTA AZIENDA, SECONDO LA QUALE LA QUOTA ORARIA DEL LAVORO STRAORDINARIO ANDAVA DETERMINATA CON LA ESCLUSIONE DELLA CONTINGENZA IN QUESTIONE.

IN VIRTU' DELLA SENTENZA DELLA SUPREMA CORTE LA S.V. DOVRA' RESTITUIRE A QUESTA AZIENDA LA SOMMA DI L. 253.833, A SUO TEMPO PERCEPITA PER IL TITOLO DI CUI INNANZI, DELLA QUALE LA S.V. HA SOTTOSCRITTO E RILASCIATO QUIETANZA, OLTRE ALLA SOMMA DI DI L. 80.909 PER INTERESSI AL TASSO LEGALE, PER UN IMPORTO TOTALE DI L. 334.742.

LA RESTITUZIONE DEL PREDETTO IMPORTO DOVRA' AVVENIRE MEDIANTE IL VERSAMENTO DI N. 5 RATE CON SCADENZE MENSILI A PARTIRE DAL MESE DI FEBBRAIO 1994, O IN UNICA SOLUZIONE, UTILIZZANDO GLI ALLEGATI BOLLETTINI DI CONTO CORRENTE POSTALE ALL'UOPO COMPILATI.

SU PARTE DELLA CITATA SOMMA, PRECISAMENTE SU L. 212.775,E' STATA OPERATA,CON L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA A TASSAZIONE SEPARATA DEL 20,540%, UNA RITENUTA IRPEF DI L. 43.704.

LA S.V. POTRA' RECUPERARE LA PREDETTA IMPOSTA INOLTRANDO DOMANDA DI RIMBORSO, IN DUPLICE COPIA,AI SENSI DELL'ART.16, 6' COMMA, DEL D.P.R. 26/OTTOBRE/1972 N. 636, ALL'INTENDENZA DI FINANZA DI TARANTO ENTRO E NON OLTRE LA DATA DEL 27/MAGGIO/1994.

ALL'UOPO, AL FINE DI SEMPLIFICARE GLI ADEMPIMENTI DI COMPETENZA DELLA S.V., SI ALLEGA L'ISTANZA DI RIMBORSO DA INOLTRARE, PREVIA SOTTOSCRIZIONE,AL SUDDETTO UFFICIO FINANZIARIO,RICHIAMANDO ALTRESI' L'ATTENZIONE DELLA S.V. SULLA NECESSITA',NEL CASO DOVESSERO DECORRERE NOVANTA GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA ISTANZA SENZA CHE SIA GIUNTO RISCONTRO POSITIVO DAL SUDDETTO UFFICIO, DI PROPORRE TEMPESTIVAMENTE RICORSO ALLA COMMISSIONE TRIBUTARIA DI I' GRADO DI TARANTO.

NELLA SUDDETTA EVENTUALITA' I COMPETENTI UFFICI DI QUESTA AZIENDA SI RENDERANNO DISPONIBILI A DARE LE OPPORTUNE INDICAZIONI PER L'ISTRUZIONE DELLA RELATIVA PRATICA.

SI RACCOMANDA ALLA S.V. DI OTTEMPERARE A QUANTO SOPRA NEI TERMINI INDICATI, ONDE EVITARE A QUESTA AZIENDA DI RICORRERE, IN CASO DI INADEMPIENZA, ALLE VIE LEGALI PER IL RECUPERO DEL PROPRIO CREDITO.

A.M.A.T.
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. (099) 791451 (N. 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 00146330733

74100 Taranto, 25 FEB. 1993

N. di protocollo 404/UP/93 Rif.
Risposta a N. del
Allegati N.

Al Signor
CAPUZZIMATI VITANTONIO
VIA TAGLIATA, 16
S. MARZANO S. G.

OGGETTO: Invio modd. 101 - 102 -

Vi trasmettiamo, compiegati alla presente, i modelli 101 e 102 relativi agli emolumenti percepiti dalla S.V. nell'anno 1992.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
SERVIZIO PERSONALE
IL CAPO UFFICIO

589

Codice Fiscale N. 00146330733

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. (099) 791451 (N. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 15 OTT. 1992

N. di protocollo 1041/UP/92 Rif. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

Al Signor
CAPUZZIMATI Vitantonio
Via Tagliata, 16
74020 S.MARZANO S.G.

OGGETTO: Invio Mod.01/M.

Vi trasmettiamo, compiegato alla presente, il Mod.01/M, riguardante la denuncia annuale delle retribuzioni soggette a contributi relativi all'anno 1991, di Vs/ competenza.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
SERVIZIO PERSONALE
IL CAPO UFFICIO
Albano Giotta

589

Codice Fiscale N. 00146330733

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. (099) 791451 (N. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 16 MAG. 1992

N. di protocollo 528/UP/92 Rif. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

All'agente
Sig. CAPUZZIMATI Vitantonio

SEDE

RACCOMANDATA

OGGETTO: Invio mod. 101.

Vi trasmettiamo, compiegato alla presente, il modello 101 relativo agli emolumenti percepiti nell'anno 1991.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
SERVIZIO PERSONALE
IL CAPOUFFICIO
Albano Giova

589

per ricevuta: [illegible]

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

Taranto, 20 MAR. 1992

N. di protocollo 291/UP/92 Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

All' Agente
Sig. CAPUZZIMATI Vitantonio
Via Tagliata n.16
74024 SAN MARZANO SG (TA)

OGGETTO: Trasmissione documentazione per pensione vecchiaia.-

In ottemperanza alle disposizioni emanate con circolare I.N.P.S.-ROMA del 30/07/1991, n° 202; Vi consegniamo, compiegati alla presente, i sottoelencati documenti per il riconoscimento della Vs/. pensione di vecchiaia.

I documenti sottoelencati dovranno essere inoltrati alla Sede I.N.P.S. di Taranto, sita in Via Leonida, n° 109, che curerà la procedura riguardante la pensione in questione.-

Distinti saluti.

DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.
IL REGGENTE
(Giuseppe FERRANTE)

- domanda di pensione;
- Mod. ET02/P;
- dichiarazione concernente il diritto alle detrazioni di imposta artt. 15-16 D.P.R. 29/9/1973, n° 597 e successive modifiche ed integrazioni;
- Stato di famiglia per uso assegni.-

Mod. ET02/P (ET. 36)
(parte prima)

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

Fondo di previdenza per gli addetti ai pubblici servizi di trasporto

DOMANDA DI PENSIONE

QUADRO 1)

Il sottoscritto CAPUZZIMATI Vitantonio
(cognome e nome)

nato il 02/02/1932 a San Marzano S.G. (Prov. TA)

abitante a San Marzano S. G. (Prov. TA) - C.A.P. 74020

in via Tagliata n. 16 tel. ..... in qualità di:

— ex agente dell'Azienda A.M.A.T. ~~XXXXXXXXX~~ esonerato dal servizio il 02/02/1992.-

— superstite dell'ex agente ..... nat ... il ..... deceduto ... il .....

CHIEDE LA LIQUIDAZIONE DELLA PENSIONE DI VECCHIAIA.-
(anzianità - vecchiaia - invalidità - riversibilità)

A CARICO DEL FONDO DI PREVIDENZA PER GLI ADDETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO E DELLE EVENTUALI PRESTAZIONI SPETTANTI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GENERALE OBBLIGATORIA I.V.S.

ed all'uopo allega i seguenti documenti: *(vedere avvertenze a tergo)*

.....

.....

.....

CHIEDE, inoltre, nella eventualità che la presente domanda non possa essere accolta:

— l'autorizzazione a proseguire l'assicurazione con versamenti volontari, ai sensi dell'art. 25 della legge 28 luglio 1961, n. 830;

— la liquidazione della sua posizione assicurativa ai sensi dell'art. 33 della Legge 29 ottobre 1971, n. 889.

CHIEDE, infine, ove occorra, di coprire mediante contribuzione al Fondo - in base all'art. 7 della legge 29 ottobre 1971, n. 889 - le assenze senza paga dal servizio che dovesse effettuare in avvenire.

QUADRO 2) PAGAMENTO DELLA PENSIONE

Tenuto presente che il pagamento delle rate di pensione può essere effettuato con i seguenti mezzi:

a) emissione di assegno circolare all'ordine (autorizzando, allo scopo, la trattenuta per le spese di compilazione e spedizione del titolo ed esonerando l'I.N.P.S. da ogni responsabilità per i casi di smarrimento o sottrazione dell'assegno);

b) accreditamento sul c/c postale di cui il richiedente la pensione sia eventualmente titolare;

c) accreditamento sul c/c bancario di cui il richiedente la pensione sia eventualmente titolare;

d) pagamento diretto tramite l'Ufficio postale indicato dal richiedente la pensione.

...l.... sottoscritt.... CHIEDE che le rate di pensione siano pagate mediante il seguente mezzo:

.....

(specificare il numero distintivo o frazionario dell'Ufficio postale, il numero del c/c postale o del c/c bancario)

DELEGA ..... Sig. ..... nat.... il ..... a .....
(cognome e nome)

abitante a ..... a riscuotere, in suo nome e vece, quanto dovutogli, trovandosi nella impossibilità di recarsi a riscuotere per i seguenti motivi: .....

Data 20 MAR. 1992 Firma Capuzzimati Vitantonio

QUADRO 3) VIDIMAZIONE DELLE FIRME (1)
(Solo nel caso in cui il richiedente deleghi per la riscossione altra persona)

Si dichiarano vere e autentiche le firme apposte in nostra presenza nell'atto di delega che precede.

Data .....

Bollo dell'Ufficio

(1) Alla vidimazione delle firme può provvedere il Notaio, il Sindaco, il Direttore della casa di cura o dell'ospedale presso il quale il richiedente è ricoverato, l'Autorità consolare italiana.

Mod. ET02/P

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI PUBBLICI TARANTO

ESTRATTO DEL FOGLIO MATRICOLARE

Agente CAPUZZIMATI Vitantonio nato il 02/02/1932

a San Marzano S.G. abitante a San Marzano S.G. via Tagliata

N. 16 C.A.P. 74020 Codice Fiscale CPZ VNT 32B02I018Q

Quadro 1

STATO DI SERVIZIO

Assunto in servizio nella categoria:
- avventizi il ..... Qualifica all'atto dell'assunzione Manovale
- ordinari o effettivi il ..... Passato nella categoria ordinari il .....
- di ruolo il 01/08/1972 Passato nella categoria di ruolo il 01/08/1972

Iscritto al fondo di previdenza il 01/08/1972 Ultimo giorno lavorativo effettivo 02/02/1992.-

Esonerato il 02/02/1992.- per Raggiunti limiti di età.-
(data di cessazione del rapporto di lavoro)

Quadro 2

ASSENZE SENZA PAGA
verificatesi dalla data di assunzione a quella di esonero
(analiticamente per gli ultimi 4 anni di servizio)

Periodo	Motivo
dal ..... al	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	

Quadro 3

RAPPORTO DI LAVORO
A PART TIME

— *Di tipo verticale*

Dal ..... al .....

Mesi ..... Settimane .....

Giorni .....

— *Di tipo orizzontale*

Dal ..... al .....

.....%

Quadro 4

NOTIZIE RELATIVE ALLA CESSIONE DEL QUINTO O DELEGA EDILIZIA
IN CORSO DI SCOMPUTO ALLA DATA DI ESONERO DAL SERVIZIO

Ente bancario cessionario	Ente assicuratore garante	Importo residuo del debito da recuperare sulla pensione	Quota mensile ceduta	Indicare se trattasi di cessione del quinto o delegazione edilizia
1				
2				
3				

Quadro 5

Sviluppo di carriera dall'assunzione alla data di esonero dal servizio

Decorrenza	Qualifica	Categoria, classe o livello economico	Decorrenza	Qualifica	Categoria, classe o livello economico
1/8/72	Manovale	11 A			
1/8/75	Manovale Specializ.	10 B			
1/1/78	Operaio comune	Liv. 9°			
1/1/89	Addetto alla Manutenzione Liv. 8°.- (L.270/88).-				

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico goduto all'atto dell'esonero: Delibera n. ..... del .....

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico anteriore a quello goduto all'atto dell'esonero: Delibera n. ..... del .....

Data di conferimento della reggenza attribuita ai sensi dell'art. 18 dell'Allegato A al regio decreto 8-1-1931, n. 148: Delibera n. ..... del .....

Quadro 6

RETRIBUZIONI ASSOGGETTATE A CONTRIBUTO A NORMA DELL'ART. 5 DELLA LEGGE 29 OTTOBRE 1971 N. 889 NEI 36 MESI PRECEDENTI QUELLO DELLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO E NELL'ANNO IN CUI E' STATO DISPOSTO IL COLLOCAMENTO IN QUIESCENZA

Periodo dal	Periodo al	lett. a) e b) Retribuzione di tabella, aumenti periodi di anzianità conting., assegni ad personam (col. 7, 8 mod. ET 9)	lett. c) 13ª - 14ª e mensilità eccedenti la 12ª esclusi access. (col. 9 mod. ET 9)	lett. d) Elementi accessori dello stipendio (col. 10 mod. ET 9)	lett. f) Altri emolumenti non pensionabili (col. 11 mod. ET 9)	lett. e) Compenso lav. straord. anche se forfettario (col. 12 mod. ET 9)	Totale (col. 13 del mod. ET 9)
1-1-19 89	31-12-19 89	275.000 20.104.812	3.150.090	3.252.750	═══	143.348	275.000 26.651.000
1-1-19 90	31-12-19 90	21.395.580	3.371.480	4.131.244	═══	4.696	28.903.000
1-1-19 91	31-12-19 91	22.739.170	3.614.214	4.159.330	800.000	286	800.000 30.513.000
1-1-19 92	29/02/1992	3.817.685	607.066	704.725	═══	+476	5.129.000
1-1-19							

Quadro 7

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE

Il sottoscritto ~~titolare~~ / legale rappresentante dell'AZIENDA, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile dell'Agente CAPUZZIMATI Vitantonio

1) La retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/03/1991 al 29/02/1992 (ultimi 12 mesi di servizio) è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. *a*), *b*), *c*) e *d*), della legge 29-10-1971, numero 889, ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza . . . . . L. 21.487.442

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5, lett. *b*) . . . . . L. 1.449.048

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali . . . . . L. 3.854.466

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. *d*) dell'art. 5, legge n. 889/71, nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero . . . . . L. 4.170.830

e) ..... L. =

TOTALE L. 30.961.786

2) La retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1) lett. *a*), è quella riferita al livello economico 8ª ed è comprensiva di n. 6 aumenti periodici di anzianità.

3) Gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. *d*) dell'articolo 5 della legge n. 889/71, percepiti nel periodo dal 01/03/1989 al 29/02/1992 pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a L. 11.705.924=

4) L'importo indicato al precedente punto 1), lett. *d*), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'articolo 5 lett. *d*), della legge n. 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa legge n. 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola.

5) I dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ET02/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e modd. 01/M annuali), già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge.

6) Nell'Azienda vi sono / non vi sono posti disponibili cui adibire l'Agente qualora sia riconosciuto inabile permanentemente soltanto alle funzioni della qualifica di cui è rivestito.

..... li 20 MAR. 1992

Azienda Municipalizzata Autotrasporti

Azienda Municipalizzata Autotrasporti

Firma del titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

DIREZIONE ESERCIZIO A.M.A.T.
IL REGGENTE
(Giuseppe FERRANTE)
(Titolare dell'Azienda)

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
- Direzione Generale - Fondo di Previdenza
Addetti ai Pubblici Servizi di Trasporto
Reparto V° - Via Ciro il Grande, 21

00144 ROMA - EUR

DICHIARAZIONE CONCERNENTE IL DIRITTO ALLE DETRAZIONI DI IMPOSTA DELLE PERSONE FISICHE, PREVISTE DAGLI ARTT. 15 E 16 DEL D.P.R. 29 SETTEMBRE 1973, N. 597 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

CPZ VNT 32B02I018Q

Il sottoscritto CAPUZZIMATI Vitantonio ,codice fiscale _____, nato a San Marzano S.G. (TA), il 02/02/1932 ,stato civile celibe , titolare della pensione n° _____ cat. _____, a norma dell'Art. 2 del D.L. del 5/marzo/1986, n° 57, dichiara sotto la propria responsabilità di :
(indicare SI o NO nelle apposite caselle e, in caso affermativo, fornire la ulteriore informazione richiesta)

1) [SI] avere diritto alla detrazione di imposta per spese di produzione del reddito;

2) [NO] avere diritto alla detrazione di imposta per il coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato, che NON possiede redditi propri per ammontare superiore a £. 4.800.000.= annue al lordo degli oneri deducibili;

3) [NO] avere diritto IN MANCANZA DEL CONIUGE (perchè ~~vedovo/vedova~~ ovvero celibe/~~nubile~~) alla detrazione di imposta per il primo figlio a carico, che NON possieda redditi propri per un ammontare superiore a lire 4.800.000.= annue al lordo degli oneri deducibili;

4) [NO] (*) avere diritto alla detrazione di imposta, nella MISURA NORMALE, per n° _____ figli o affiliati minori di età o di età non superiore a 26 anni dediti agli studi o a tirocinio gratuito, ovvero permanentemente inabile al lavoro, a carico che NON possiedono redditi propri per un ammontare superiore a £. 4.800.000.= annue al lordo degli oneri deducibili;

5) [NO] (*) avere diritto alla detrazione di imposta, nella MISURA DOPPIA, per n° _____ figli o affiliati minori di età, o di età non superiore a 26 anni dediti agli studi o a tirocinio gratuito, ovvero permanentemente inabili al lavoro, a carico, che NON possiedono redditi propri per un ammontare superiore a £. 4.800.000.= annue al lordo degli oneri deducibili (IN CASO DI MANCANZA DEL CONIUGE, INCLUDERE NEL NUMERO DEI FIGLI IL " PRIMO FIGLIO " PER IL QUALE VIENE RICHIESTA LA DETRAZIONE PREVISTA IN MANCANZA DEL CONIUGE);

(*) = Le detrazioni per i figli spettano nella MISURA DOPPIA nel caso in cui il coniuge del richiedente non possegga redditi propri per un ammontare superiore a £. 4.800.000.= annue e nel caso in cui il richiedente sia vedovo/vedova ovvero celibe/nubile.
Spettano, inoltre, IN MISURA DOPPIA, le detrazioni per i figli adottati o affiliati soltanto da parte del richiedente.
Negli altri casi, le detrazioni per i figli spettano nella MISURA NORMALE ad entrambi i genitori.

6) NO avere diritto alla detrazione di imposta per n° _____ altre persone a carico, diverse dal coniuge e dai figli minori e assimilati (genitori nonni, adottati, generi, nuore, suoceri, fratelli, sorelle, figli maggiorenni diversi da quelli di cui ai numeri 4) e 5), figli dei figli) che NON possiedono redditi propri per un ammontare superiore a £. 4.800.000.= annue al lordo degli oneri deducibili e convivono con il richiedente e percepiscono dallo stesso assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'Autorità giudiziaria;

7) SI avere diritto alla ulteriore detrazione di imposta in misura decrescente per scaglioni di reddito, prevista dall'Art. 16 - lett. e) del D.P.R. 597/1973, nel testo modificato dall'Art. 3 della Legge 28 febbraio 1983, n° 53, per i redditi di lavoro dipendente e di pensione;

8) NO avere diritto alla ulteriore detrazione di imposta in misura fissa, prevista dall'Art. 3 della Legge 24 aprile 1980, n° 146 e successive modificazioni per i redditi di lavoro dipendente e di pensioni di minore importo, se l'ammontare della pensione non esclude l'attribuzione di tale detrazione.

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALL' I.N.P.S. OGNI VARIAZIONE CHE DOVESSE COMPORTARE LA PERDITA DEL DIRITTO ALLE DETRAZIONI DI IMPOSTA RICHIESTE.-

Data 20 MAR. 1992 Firma: Capuzzimati Vito Antonio

LE DETRAZIONI DI IMPOSTA SPETTANO UNA SOLA VOLTA E, PERTANTO, OVE IL PENSIONATO PRESTI LAVORO DIPENDENTE, NON POSSONO ESSERE CHIESTE SULLA RETRIBUZIONE QUALORA SIANO STATE CHIESTE SULLA PENSIONE.-

Mod. A.F. (s.t.)

COMUNE DI San Marzano di S.G.ppe (Provincia di Taranto)

CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA

PER ASSEGNI FAMILIARI

(T.U. delle norme sugli assegni familiari, art. 38 - Decreto Interministeriale 30 agosto 1937)

Si certifica che la famiglia cui appartiene il sig. Capuzzimati Vitantonio (di o fu) ——
nato a S. Marzano di S.G.ppe il 02 febbraio 1932 di condizione operaio
celibe ~~coniugato~~ il —— è iscritta in questo registro di popolazione,
abita in via Tagliate n.ro 16 e si compone come segue dal —— a tutt'oggi:

N.	COGNOME E NOME	PATERNITÀ	NASCITA COMUNE	giorno	mese	anno	Relazione di parentela	Professione
1	Capuzzimati Vitantonio		S.Marzano	2	2	32	I.S.	operaio

S. Marzano S.G. il 10 aprile 19 92

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

Copia del presente certificato è stata consegnata al sottoscritto datore di lavoro

e dallo stesso spedita all'I.N.P.S. Sede di 19

Firma del datore di lavoro:

Domicilio

N.B. - Non costituiscono materia di certificazione le notizie concernenti la professione, arte o mestiere e la qualificazione non professionale (art. 30 del D.P.R. 31-1-1958, n. 136).
La qualifica di Capo Famiglia è attribuita ai soli effetti anagrafici (art. 4 del D.P.R. 31-1-1958 n. 136).

Vedi avvertenze a tergo

P. & P. Spoleto - 387 (4.500.000)

Mod. BP / 1

INPS
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE

DOMANDA DI TRASFERIMENTO DELLA PENSIONE

All'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Sede di TARANTO

Settore Trasferimenti di Pensione

tramite

La BANCA CASSA RURALE DI S. MARZANO DI S.G.

Agenzia ==

Io sottoscritto CAPUZZIMATI VITOANTONIO

nato il 02/02/1932 a SAN MARZANO DI S.G.

residente a SAN MARZANO DI S.G. Via TAGLIATE n. 16

CAP 74020, telefono ====

CHIEDO CHE LA MIA PENSIONE

n. _____ categoria _____, gestita dalla Sede _____

attualmente in pagamento presso *(completare la parte che interessa)*

l'Ufficio postale

di _____

Via _____

l'Agenzia _____

della Banca _____

sita in _____

Via _____

VENGA PAGATA

presso l'Agenzia == della Banca CASSA RURALE DI SAN MARZANO DI S.G.

sita in SAN MARZANO DI S.G. Via PIAZZA A. CASALINI n° 1.3

conto n° 00 600868

codice ufficio pagatore *(da indicare a cura della Banca)* R/027

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste nel caso continuassi a riscuotere la pensione anche presso il precedente ufficio pagatore, mi impegno a non incassare più, presso detto ufficio, nessun'altra rata di pensione successiva a quella di _____

Data 19/03/1992

Firma Capuzzimati Vito antonio

AVVERTENZA

Il trasferimento della pensione presso il nuovo ufficio pagatore ha effetto dalla prima rata successiva alla presente domanda, se questa viene presentata almeno 30 giorni prima della data di pagamento; in caso contrario, il trasferimento della pensione presso il nuovo ufficio pagatore ha effetto dalla seconda rata successiva alla domanda.

Chicca - Tivoli - 1-1991 (c. 450.000)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. (099) 701451 (N. 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 00146330733

74100 Taranto, 26 MAR. 1992

N. di protocollo 357/08/92 Rif.
Risposta a N. del
Allegati N.

Al Signor
CAPUZZIMATI Vitantonio
Via Tagliata n.16
74020 SAN MARZANO S.G.

RACCOMANDATA

OGGETTO: invito.-

La S.V. è invitata con ogni urgenza a produrre uno stato di famiglia per uso assegni;quindi presentarsi all'Ufficio del Personale,per firmare la documentazione inerente la Sua domanda di pensione.

Comunichiamo inoltre che qualora la S.V. non dovesse presentarsi per adempiere a quanto sopra,questa Azienda non assumerà nessuna responsabilità in merito al mancato invio all'INPS della pratica in questione.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
SERVIZIO PERSONALE
IL CAPO UFFICIO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

Taranto, 3 FEB. 1992

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

Il modello ET8bis - riferito all'agente Sig. CAPUZZIMATI Vitantonio, non è stato inviato all'INPS - ROMA - perchè la procedura è stata abrogata a seguito di comunicazione INPS del 28/10/1991 prot.n.134/80/ET - trasmesso con circolare n.64 della Federtrasporti.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti TARANTO

Mod. 23-I (per l'interno) (1976) – C. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO
O DI RISCOSSIONE

061

DA RESTITUIRE A:

N. B. — Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste

A. M. A. T.
AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

74100 TARANTO C.P.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti TARANTO
Ufficio Personale

CAP

LOCALITÀ

SIGLA PROV.

CAPUZZIMATI Vitantonio.-

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. 30 di L.

X ☐ Raccomandata ☐ Vaglia spedit. a il 4/2/1992

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di

indirizzat. a SPETT.LE UFFICIO DI COLLOCAMENTO

Via Lucania 78 - 74100 TARANTO

Dichiaro di aver ricevuto/riscosso quanto suindicato il 5 FEB 1992

Firma

Firma dell'Incaricato della distribuzione o del pagamento

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO

☆ 3 FEB. 1992

139/UP/92

SPETT.LE
UFFICIO DI COLLOCAMENTO
Via Lucania 78
74100 T A R A N T O

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO/ comunicazione.-

Comunichiamo a codesto Spett.le Ufficio di Collocamento che l'agente Sig. CAPUZZIMATI Vitantonio nato il 2/2/1932, ha cessato il rapporto di lavoro con questa Azienda a decorrere dal giorno 2/febbraio/1992, per raggiunti limiti di età.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA TRASPORTI TARANTO
SERVIZIO PERSONALE
Il Capo UFFICIO

AGENTE CAPUZZIMATI Vitantonio

nato il 2/2/1932 a S.Marzano

assunto il 1.8/972 anz. conv.

scatti N. sino al

AVANZAMENTI

Manovale	dal 1//8/972	cl. 11	cat. A	
Manovale Spec.	1/8/1975	10	B	
Operaio Comune	1/1/78	livello 9°		
Addetto Manut.ne	1/1/89	Liv. 8°		

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

Taranto, 7 GEN 1992

N. di protocollo 62/VP/92 Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

All'agente
Sig. CAPUZZIMATI Vitantonio
e,p.c. (*)
S E D E

OGGETTO:QUIESCENZA.

Comunico alla S.V. che a norma delle disposizioni di Legge,il Suo rapporto di lavoro con questa Azienda verrà a cessre a decorrere dal giorno 2/febbraio/1992.-

Si precisa,pertanto,che la predetta data è da intendersi come ultimo giorno di lavoro alle dipendenze dii questa Azienda.

Con l'occasione desidero esternarLe la profonda riconoscenza per la lodevole attività svolta al servizio di questa Azienda.

Distinti saluti.

DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.
IL REGGENTE
(Giuseppe FERRANTE)

(*)- Al Dirigente Reparto Amm/vo
Al Capo Area Segreteria
Al Capo Area Contabilità
Al Capo Area Officina
Al f.f. Capo Area Officina
Al Funzionario Principale C.E.D.
Al Capo Ufficio Retribuzioni
All'Ufficio Cassa-Economato
All'Ufficio Presenza
Al Magazzino Vestiario

S E D E

A.M.A.T.

Data, -9 MAR. 1992

COMUNICAZIONE INTERNA

AL Capo Ufficio Retribuzioni
e/p. c. al Capo Ufficio Servizio del Personale

SEDE

Per opportuna conoscenza si comunica che l'agente CAPUZZIMATI Vitantonio, posto in quiescenza il 02/02/1992 per raggiunti limiti di età, nessuna somma deve restituire all'Azienda per la mana Vestiario riferita per l'anno 1988/89

Tanto per opportuna conoscenza

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TAR.NIO
SERVIZIO PERSONALE
MAGAZZINO VESTIARIO

Firma Morelli Antonio

50

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 12 APR. 1991

N. di protocollo ..... Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L. TA/4.-

L'agente

Capuzzimati Vito

50

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, -2 NOV. 1990

N. di protocollo ..... Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L. TA/4.-

L'agente

Capuzzimati Vito
Di Antonio

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 3 FEB. 1990

N. di protocollo 123/UP/90 Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

Al Signor
ZIZZARI Francesco
Capo Ufficio Retribuzioni
S E D E

OGGETTO: attribuzione n.2(due)scatti compimento 58° anno di età.-

Per opportuna conoscenza,si comunica che ai sottoelencati agenti ,avendo raggiunto il 58° anno di età,spetta l'accredito di n.2(due) scatti paga nella misura del 5% ciascuno.

Ciò a norma dell'ultimo comma del punto 2) dell'Accordo Aziendale 26/2/1972.-

1) CAPUZZIMATI Vitantonio 2/2/1990

2) NOTARISTEFANO Antonio 5/2/1990

3) ==========

4) ==========

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
SERVIZIO PERSONALE
IL CAPO UFFICIO

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 11 GEN. 1989

N. di protocollo 611/UP/89 Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

All'Agente

Sig. CAPUZZIMATI Vitantonio

S E D E

OGGETTO: Attribuzione del nuovo livello e qualifica a norma della Legge 12/7/1988, n° 270.-

Le comunichiamo che " ai sensi e per gli effetti dell'Accordo Nazionale 13/5/1987 - All. B) " Norme di prima applicazione e norme transitorie del nuovo inqudramento del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto di cui all'Accordo Nazionale 20/6/1986", nonchè degli Accordi Nazionali 29/6 e 13/7/1988, a decorrere dal 1°/gennaio/1989, Le sono attribuiti il nuovo livello 8° e la qualifica di Addetto alla manutenzione.

Ai sensi e per gli effetti degli Accordi Nazionali 29/6 e 13/7/1988, la Sua retribuzione sarà determinata, anche in relazione al" 3° elemento salariale" negli importi fissati dai succitati accordi, tenuto conto delle intese che interverranno fra le parti stipulanti in sede di rinnovo del C.C.N.L. di categoria.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE D'ESERCIZIO
(Ing. Silvano CAVALIERE)

AG/

Capuzzimati Vito

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 791451

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 1 APR. 1988

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Capruzzi Vito Antonio

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 391451

74100 Taranto, -5 OTT. 1987

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Capuzzimati Vito

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 391451

74100 Taranto, -7 OTT. 1986

N. di protocollo ..... Rif. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Capuozzo Vito Antonio

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

N. di protocollo 1931/U/P/85 Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

74100 Taranto, 27 NOV. 1985

All'agente
Sig. Capuzzimati Vito

e,p.c. Segreteria Provinciale
C.I.S.L.

LORO SEDI

Oggetto: Censura.

Facciamo seguito alla ns/del 18/3/85,prot.n.537/U/P/85, riferita alla infrazione da Voi commessa il giorno 2/3/85, a norma dell'Art.43 comma 3 per rifiuto di obbedienza ad ordini attinenti al servizio.

Vi comunichiamo che abbiamo esaminato, unitamente alla Organizzazione Sindacale che Vi rappresenta, le giustificazione da Voi prodotte; le stesse le abbiamo ritenute non sufficientemente valide.

Comunque, tenuto conto dell'intervento della Organizzazione Sindacale, questa Direzione di Esercizio, avvalendosi dei poteri discrezionali conferitigli dall'Art.55 della stessa legge n. 148, tramuta, solo per questa volta, la multa in censura a norma dell'Art.40 dell'All.A) al R.D.L.8/1/1931, n.148.-

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

R/U

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 11 MAR. 1985

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE.

Con la presente dichiaro di aver ricevuto, dall'ufficio preposto, una busta sigillata contenente il proprio libretto di rischio e sanitario relativo alla visita periodica effettuata all'USL/TA 4.

Il dichiarante

~~Capozzimonti~~ Vito antonio

Capozzimonti V. Antonio

SPETT.LE DIREZIONE DI ESERCIZIO

AMAT-TARANTO
19 APR. 1984
N° 2849/84 PROT.

= A. M. A. T. =

S E D E

Il sottoscritto CAPUZZIMATI VITANTONIO, dipendente di questa Azienda, con la presente comunica a codesta Spett.le Direzione di Esercizio che dal giorno 15/4/84 ha trasferito il proprio domicilio:

- da via TAGLIATA, 14 S. MARZANO
- a via TAGLIATA, 16 S. MARZANO .-

Tanto deve, con l'occasione invia distinti saluti.

Taranto, 19 APR. 1984

L'AGENTE

Capuzzimati Vitantonio

589

Provincia di TARANTO **Comune di** TARANTO

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T. *con sede in* C.Battisti, 657 TA

ha presentato al sottoscritto il giorno 24 *del mese di* giugno *19* 82 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) CAPUZZIMATI Vitantonio - Via Tagliate, 14 74020 S.MARZANO

il giorno 22 *del mese di* giugno *19* 82 *nel Comune di* TARANTO

Timbro dell'Ufficio

Firma dell' autorità che riceve la denuncia

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Tel. 34101 (N. 3 linee urbane)

N. di protocollo 1964/48/79 Rip.
Risposta a N. ..... del .....
Allegati n. .....

74100 Taranto, 13/dicembre/1979

Alla agente
Sig. CAPUZZIMATI Vito Antonio

SEDE

OGGETTO: Attribuzione della qualifica e livello a norma della legge 1/2/1978,n.30.-

Questa Direzione di Esercizio

- Vista la legge 1/2/1978,n.30;
- Vista la classificazione di questa Azienda nel tipo A;
- Vista la tabella aziendale delle qualifiche divenuta definitiva;
- Vista la Vs/qualifica in atto Manovale specializzato classe 10^- B ;

Comunica che alla S.V. è attribuita la nuova qualifica di Operaio Comune livello 9^ a datare dal 1/1/1978.

Resta salva la facoltà della S.V. di adire la Magistratura ordinaria o amministrativa competente,ai sensi dell'art.10 del R.D.8/1/1931,n.148,qualora ritenga che la qualifica assegnata non sia quella spettantegli.-

Distinti saluti.

20 DIC. 1979

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

Capuzzimati Vito

ZA

ME

AGENTE .....CAPUZZIMATI VITANTONIO.....matricola n° .....112104..... sett. n° .....6.....

ARRETRATI APPLICAZIONE

CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE 5 FEBBRAIO 1979

(in vigore dal 1° gennaio 1979)

MESE	COMPETENZE ACCESSORIE			STRAORDINARIO		STRAORDINARIO FESTIVO	MALATTIA	
	gg. effett. presenza	gg. ind. categor.	ore A. U.	feriale	maggioraz. notturna		ind. categ.	straordinario
Gennaio	16	30		24		6,50		
Febbraio								
	x	x	x	x	x			
	1.450 =	400 =	100 =	178 =	16 =	194 x	x	x
	23200	12000	=	4272	=	=	400 =	=
	TOTALE £. 35.200			TOTALE £. 4272		TOTALE £. 1261	TOTALE £. =	TOTALE £. =
	CODICE n° 161			CODICE n° 164		CODICE n° 165	CODICE n° 163	CODICE n° 166

- APR. 1979

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI .....

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

.....

Il _____

A. M. A. T.

RICALCOLO AUMENTI PERIODICI DI ANZIANITÀ
SULL'AMMONTARE CONVENZIONALE DI £. 50.000 (Acc. Naz. 13/7/1978)

Arretrati dal 1/1/1978 al 30/6/1978 — Settore n. 6

112104

AGENTE: CAPUZZIMATI V. ANTONIO

Scatti n. 2 = Percent. 10 %

Aliquota media IRPEF 14,27 %

	GG. Presenza	STRAORDINARIO				GG. MALATTIA	
	Paga	Feriale	Nott.	Festivo	14/ma	Paga	Straord.
Gennaio							
Febbraio							
Marzo							
Aprile							
Maggio							
Giugno							
14/ma							
	177 ×	200 ×	= ×	39 ×	30 ×	1,5 ×	1,5 ×
Differenze £.	167 =	28 =	// =	31 =	167 =	167 =	22 =
		+ //					
	29.559	£. 5.600		£. 1.209	5.010	250	33
	169	173		174	177	171	175

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI GEN. 1979

589

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

Azienda Municipalizzata Autotrasporti — Ufficio Retribuzioni

Taranto, ...

16 MAR. 1979

AMAT-TARANTO
13 MAR. 1979
N° 1470/79 di PROT.

Spett/le

DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

SEDE

Il sottoscritto Agente CAPUZZIMATO VITO chiede che gli vengano accodate per il 1979 n° 15 delle rimanenti ferie del 1978.

In fede

589

FIRMA

Taranto 13-3-1979

Capuzzimato Vito

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Tel. 34101 (N. 3 linee urbane)

74100 Taranto 12 MAR. 1979

N. di protocollo ..... Rif. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati n. .....

All'agente CAPUZZIMATI VITANTONIO

= S E D E =

Faccio seguito all'O.d.S. n. 1/79 del 18 gennaio 1979, per comunicarVi che alla data del 28/2/79 Vi sono rimasti ancora da usufruire n° ..19. giornate di ferie riferite all'anno 1978.-

Poichè con il summenzionato O.d.S. richiamo chiaramente l'attenzione che le predette ferie dovranno essere consumate entro il 31 marzo c.a., fermo restando l'accoglimento da parte di questa Direzione di Esercizio di accordarvene n° 15 a quelle spettanteVi per l'anno in corso, siete invitato a produrre, con la massima urgenza e comunque non oltre cinque giorni dalla data della presente, domanda di congedo per le restanti n° .4... giornate.-

E' superfluo rammentarVi che la domanda dovrà essere corredata dall'esatta annotazione del periodo che intendete usufruire "entro sempre e non oltre il 31/3/79" dimodochè questa Direzione potrà esaminare, compatibilmente con le particolari esigenze di servizio del Vs/ settore la possibilità della concessione del periodo richiesto.-

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

A.M.A.T. Settore 6

Agente Capuzzimati Vitantonio

A R R E T R A T I

(Accordo Nazionale 23 Luglio 1976 in vigore dal 1° Gennaio 1976)

AUMENTO DI £. 15.000 MENSILI - " E.D.R. " - PER TUTTE LE CATEGORIE

DIFFERENZE : .....

	gg. Paga	E.D.R. su straord.
GENNAIO	14143	33
FEBBRAIO	13436	29
MARZO	13436	29,5
APRILE		
MAGGIO		
GIUGNO		
14/ ma		
	92872 x	x
	26143 -	-
	£. 119015	£. 14216
	Cod. 43	Cod. 47

197

196

11,80

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI .....

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

74100 Taranto, li 23 Febbraio 1977

CASSA DI SOCCORSO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

Corso Umberto, 136 - Tel. 23868

N. di protocollo 50/77

Risposta a N. ..... del .....

AMAT
26 FEB. 1977
TARANTO
N. 1059/77 di Prot.

All'Agente Capuzzimati Vito Antonio

e p. c. Al Sig. Direttore di Esercizio dell' A. M. A. T.

Al Dirigente Uff. Tecnico AMAT

LORO SEDI

Oggetto: VISITA DI CONTROLLO DOMICILIARE

In seguito alla visita di controllo effettuata alle ore 18,00 *del giorno* 22/2/77 *presso la Vs. abitazione dal medico fiscale Dr.* C. Monteleone, *quest'ultimo non Vi trovava in casa.*

Pertanto, in applicazione dell'Art. 7, comma 3, dell'Accordo Nazionale 29-10-1963 relativo alle Casse di Soccorso, non Vi sarà corrisposto il sussidio di malattia dal 22/2/77 *al* 25/2/77.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
CASSA DI SOCCORSO
IL PRESIDENTE
(Avv. Franco MIRO)
Salvati Antonio

atti

Dif. Riggio A.

20/Settembre/1976

N. 1145/76 di Prot.

Spett/le

PREFETTURA

74100 T A R A N T O

Provvidenza a favore dei sordomuti. CAPUZZIMATI Vitantonio nato a S. Marzano di S. Giuseppe il 2/2/932, ivi residente in Via Roma, 33

Con riferimento alla preg. Vs/. del 30/1/976 prot. n°82/3A.2.14-S.M.- Div.2ª_ AES, rimasta inevasa per errata destinazione di ufficio, Vi comunichiamo che gli emolumenti al netto dei contributi previdenziali ed assistenziali corrisposti al nominato in oggetto ammontano per l'anno 1974 a £.3.729.146 (tremilionisettecentoventinovemilacentoquarantasei)e per l'anno 1975 a £.4.687.596 (quattromilionisecentoottantasettemilacinquecentonovantasei).

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL CAPO UFFICIO

AZ/BA

MODULARIO
I. - C.-Pref. - 77

MOD. 70

AMAT
16 LUG 1976
TARANTO

PREFETTURA di TARANTO

Taranto 13/7/ 19 76

PROT. N. 82 DIV. 2^ AES
3A.2.14/ ~~XXX~~ SM N. 3043/76 di Prot.

ALLEGATI

Risposta al foglio del

Div. *Sez.* *N.*

Al LA DIREZIONE
DELL'A M A T
= T A R A N T O =

OGGETTO: Provvidenze a favore dei ~~minorati~~ sordomuti.-
CAPUZZIMATI Vitantonio nato il 2/2/1932.-

Si prega di dare urgente riscontro alla prefettizia p.n. del 30/1/1976 concernente l'oggetto.-

p. IL PREFETTO
(Villani)

Sig. Albano, i precedenti.

(9212710) Mod. A/2 n. 8 del 2-9-1970 - Roma, I.P.S. - P.V.

MODULARIO
I. - C. Pref. - 77

Mod. 70

A M A T
15 SET 1976
TARANTO

N. 3754 di Prot.
76

PREFETTURA di TARANTO

Taranto 13/9/ 1976

Prot. N. 82 Div. V

Allegati 3A.2.14/ IC

Risposta al foglio del

Div. Sez. N.

Al LA DIREZIONE
DELL'A.M.A.T.
= T A R A N T O =

OGGETTO: Provvidenze a favore dei sordomuti. ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX~~
CAPUZZIMATI Vitantonio nato il 2/2/1932.-

Si prega di dare urgente riscontro alla prefettizia p.n. del 30/1/1976 concernente l'oggetto., già sollecitata in data 13/7/ u.s.-

p. IL PREFETTO
(Villani)

(9212710) Mod. A/2 n. 8 del 2-9-1970 - Roma, I.P.S. - P.V.

MODULARIO
I.- C. Pref. - 77

AMAT
-4 FEB. 1976
TARANTO

N. 525/76 di Prot.

Mod. 70

Taranto, li 30/1/ 1976

PREFETTURA di TARANTO

PROT. N. 82/3A.2. 14-SM- DIV. 2^ AES

ALLEGATI .....

Risposta al foglio del .....

Div. ..... *Sez.* ..... *N.* .....

Al LA DIREZIONE
DELL' A M A T
= T A R A N T O =

OGGETTO: Provvidenze a favore dei sordomuti.-
CAPUZZIMATI Vitantonio nato a S.Marzano di S. Giuseppe il 2/2/1932, ivi residente in Via Roma, 33.

^^^^^^

Si prega di voler comunicare con cortese urgenza, gli emolumenti al netto dei contributi previdenziali ed assistenziali corrisposti alla persona in oggetto, negli anni 1974 e 1975.-

p. IL PREFETTO
(Rinaldi)

29/Agosto/1975.

576/08/15

LL'Agente

Sig. CAPUZZIMATI Vitantonio

e,p.c. (*)

S E D E

Trattamento economico a categoria superiore.-

Comunico alla S.V. che avendo raggiunto l'anzianità di 3 anni nel grado di manovale, a norma del Regolamento Aziendale in vigore dall'1/8/1973, con decorrenza dal 1°/8/1975 Le verrà corrisposto la paga base della classe 10 cat. B con la qualifica di Manovale Specializzato.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Ing. Pietro BARBANENTE)

(*) - All'Ufficio Amministrativo
Al Dirigente Settore Officina
S E D E

Pv. 589

589

N. 1157

AGENTE Capuzzimati Vito Antonio scatti N. 0

ARRETRATI

(Accordo Nazionale del 12 maggio 1973 in vigore dal 1 gennaio 1973)

Aumento sui minimi tabellari per tutte le categorie L. 12.000

Aumento dell' 8° scatto (elevato dal 2,50 % al 5 %)

DIFFERENZE:	424	213	117	15	137	637	890
	gg. paga	gg. comp. acc.	fer.	nott.	fest.	infr.	naz.
Gennaio . .	30	31	69,5	=	29	2	=
Febbraio . .	30	28	99,5	=	28	=	=
Marzo . . .	29	30	88	=	15	=	=
Aprile . . .	30	30	60	=	23	1	1
Maggio . . .	30	31	36	=	15	2	1
Giugno . . .							
14/ma . . .							
	149 x	150 x	353 x	x	110 x	5 x	2 x
	=	=	=	=	=	=	=
					15.070 +	3.185 +	1.780
	L. 63.176	L. 31.950	L. 41.301		L. 20.035		
	(arr. paga)	(arr. comp.)	(2° rigo)		(3° rigo)		

DIFFERENZE SU FERIE NON GODUTE ANNO 1972

pagate a marzo 1973 = gg. 5 × L. 890 (paga + comp. acc.) L. 4.450
(compensi)

Corrisposti con le competenze di .....

Provincia di ..... **Comune di** .....

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta Taranto *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 16 *del mese di* luglio *19* 74 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) CAPUZZIMATI Vitoantonio Via Roma, 58 - S.Marzano S.G.

il giorno 12 *del mese di* luglio *19* 74 *nel Comune di* Taranto

Timbro dell'Ufficio

PF/ 589

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

Parte che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

90 - 1. TIP. INAIL - 20x33 - 1.300.000 - 9-72

Provincia di TARANTO **Comune di** TARANTO

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T/ *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 28 *del mese di* febbraio *19* 74 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome CAPUZZIAMTI Vitoantonio Via Roma 53-S.Marzano S.G.-Taranto-

il giorno 15 *del mese di* febbraio *19* 74 *nel Comune di* Taranto

Timbro dell'Ufficio

PF/

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

589

Parte che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

90 - I. TIP. INAIL 20x33 - 1.500.000 - 11-71

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

N. di protocollo 795/72 Rip.
Risposta a N. del
Allegati n.

74100 Taranto, 28/7/1972

Al Sig. CAPUZZIMATI Vito Antonio
Via Roma, 33

S.MARZANO DI S.G. (Taranto)

OGGETTO :

Le comunico che la S.V. in esecuzione della delibera n. 85 del 22/6/1972 di questa Commissione Amministratrice, in applicazione della legge 2/4/1968, n.482, visto il nullaosta n. 19590 DEL 26/7/1972 rilasciato in data 26/7/1972 dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale - Ufficio Provinciale di Taranto - con il quale viene avviato al lavoro nella sua condizione di "sordomuto", verrà assunto, a decorrere dal 1°/agosto/p.v. alle dipendenze di questa Azienda con la qualifica di Manovale e inquadrato ai sensi della legge 6/8/1954, n. 858 nella classe 11ª cat. A.-.

Il suo rapporto di lavoro verrà disciplinato dalla legge 8/1/1931, n.148, ed il suo trattamento economico sarà quello previsto per la categoria, dai Contratti Nazionali e Aziendali vigenti.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Ing. ANTONIO ABBATANGELO)

IL PRESIDENTE
(Dott. Prof. Paolo Tarantino)

^^^^^^^

p.c. AL CAPO SERVIZIO AMM.VO
AL FF.CAPO SERVIZIO TECNICO
ALL'UFFICIO PERSONALE.

28/7/1972

Il Sig. CAPUZZIMATI Vito Antonio

Via Roma, 33

N. 795/72 Prot.

S.MARZANO DI S.G. (Taranto)

Le comunico che la S.V. in esecuzione della delibera n. 85 del 22/6/1972 di questa Commissione Amministratrice, in applicazione della legge 2/4/1968, n.482, visto il nullaosta n. 19590 del 26/7/1972 rilasciato in data 26/7/72 dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale - Ufficio Provinciale di Taranto - con il quale viene avviato al lavoro nella sua condizione di "sordomuto", verrà assunto, a decorrere dal 1°/agosto/p.v. alle dipendenze di questa Azienda con la qualifica di Manovale e inquadrato ai sensi della legge 6/8/1954, n. 858 nella classe 11ª cat. A.

Il suo rapporto di lavoro verrà disciplinato dalla legge 8/1/1931, n.148, ed il suo trattamento economico sarà quello previsto per la categoria, dai Contratti Nazionali e Aziendali vigenti.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Ing. ANTONIO ABBATANGELO)

IL PRESIDENTE
(Dott. Prof. Paolo Tarantino)

****

p.c. - AL CAPO SERVIZIO AMM.VO
AL FF.CAPO SERVIZIO TECNICO
ALL'UFFICIO PERSONALE.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
Ufficio Provinciale del Lavoro e della Massima Occupazione
T A R A N T O

Servizio : II°

Prot.: 19590 /II/D/z

Rif. nota 761/72

del 20.7.1972

Taranto, li 26 LUG. 1972

Spett. Azienda Munic.A.M.A.T.
Via C.Battisti
TARANTO

Al Sig. CAPUZZIMATI Vito Antonio
Via Roma, 33
S.MARZANO DI S.G.

e, per conoscenza :

SEZIONE COMUNALE DEL LAVORO — S.MARZANO DI S.G.

SEZIONE COMUNALE DEL LAVORO — TARANTO

ISPETTORATO PROVINCIALE DEL LAVORO — TARANTO

OGGETTO : Legge 2.4.1968, n. 482 - Avviamento di n. 1 Sordomuto.-

In applicazione delle disposizioni contenute nella legge in oggetto indicata, ed in riferimento alla richiesta avanzata da codesta Ditta, con la nota sopra segnata, si avvia al lavoro il sottoindicato disoccupato, regolarmente iscritto negli elenchi previsti dall'art. 19 della stessa legge.

All'invalido avviato codesta Ditta dovrà preferibilmente assegnare mansioni che non richiedano eccessivo impegno fisico e che non lo espongano, comunque, a rischio di infortunio.

Le Sezioni Comunali, che leggono per conoscenza, provvederanno ai consueti adempimenti di competenza (ritiro del mod. C/1 e consegna del libretto di lavoro).

LA PRESENTE HA VALORE DI REGOLARE FOGLIO DI AVVIAMENTO.-

CAPUZZIMATI Vito Antonio n.2.2.932
Via Roma, 33 - S.Marzano di S.G.
qualifica: manovale.-

IL DIRETTORE
(Dott.L.Geo FIERONI)

AMAT
27 LUG. 1972
TARANTO

N. 2777/72 di Prot.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
Ufficio Provinciale del Lavoro e della Massima Occupazione
T A R A N T O

Servizio : II°

Prot.: 19590 /II/D/z

Rif. nota 761/72

del 20.7.1972

Taranto, li 26 LUG. 1972

Spett. Azienda Munic.A.M.A.T.
Via C.Battisti
TARANTO

Al Sig. CAPUZZIMATI Vito Antonio
Via Roma, 33
S.MARZANO DI S.G.

e, per conoscenza :

SEZIONE COMUNALE DEL LAVORO — S.MARZANO DI S.G.

SEZIONE COMUNALE DEL LAVORO — TARANTO

ISPETTORATO PROVINCIALE DEL LAVORO — TARANTO

OGGETTO : Legge 2.4.1968, n. 482 - Avviamento di n. 1 Sordomuto.-

In applicazione delle disposizioni contenute nella legge in oggetto indicata, ed in riferimento alla richiesta avanzata da codesta Ditta, con la nota sopra segnata, si avvia al lavoro il sottoindicato disoccupato, regolarmente iscritto negli elenchi previsti dall'art. 19 della stessa legge.

All'invalido avviato codesta Ditta dovrà preferibilmente assegnare mansioni che non richiedano eccessivo impegno fisico e che non lo espongano, comunque, a rischio di infortunio.

Le Sezioni Comunali, che leggono per conoscenza, provvederanno ai consueti adempimenti di competenza (ritiro del mod. C/1 e consegna del libretto di lavoro).

LA PRESENTE HA VALORE DI REGOLARE FOGLIO DI AVVIAMENTO.-

CAPUZZIMATI Vito Antonio n.2.2.932
Via Roma, 33 - S.Marzano di S.G.
qualifica: manovale.-

OFFICIO PROV. DEL LAVORO TARANTO

IL DIRETTORE
(Dott.L.Geo PIERONI)

N. ..... del Reg.

COMUNE DI S. MARZANO DI S. GIUSEPPE

PROVINCIA DI TARANTO

CERTIFICATO DI CITTADINANZA

SI CERTIFICA

che Capurrimati Vincenzo

nato a SAN MARZANO di S. GIUSEPPE il 2-2-1932

atto n. 46 p. I Serie -, domiciliato e residente in questo Comune è, a norma del vigente Codice Civile.

Cittadino Italiano.

Rilasciato in carta libera per uso lavoro

S. Marzano di S. Giuseppe, li 29 LUG. 1972

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

COMUNE DI S. MARZANO DI S. GIUSEPPE - Uff. Stato Civile e Anagrafe - (Prov. Taranto)

COMUNE DI SAN MARZANO di S. GIUSEPPE

PROVINCIA DI TARANTO

CERTIFICATO DI BUONA CONDOTTA

Il Sindaco del Comune suddetto

CERTIFICA

che il Sig. Capuzzimati Vincenzo

nato a SAN MARZANO di S. GIUSEPPE il

atto n. 16 p. I s. - e dimorante in questo

Comune dalla nascita ad oggi ha sempre serbato

BUONA CONDOTTA Morale e civile

Si rilascia il presente a richiesta di parte

per uso lavoro

SAN MARZANO di S. GIUSEPPE, li 29 LUG. 1972 196

IL COMPILATORE RESPONSABILE

SAN MARZANO di S. GIUSEPPE (Taranto)

IL SINDACO

N. ..... del Reg.

COMUNE DI S. MARZANO DI S. GIUSEPPE

PROVINCIA DI TARANTO

UFFICIO DELLO STATO CIVILE

ESTRATTO - RIASSUNTO DAL REGISTRO DEGLI ATTI DI NASCITA

Nel registro degli ATTI DI NASCITA di questo Comune dell'anno 1932 Volume U - Parte I^ Serie - trovasi inscritto un atto portante il N. 16 dal quale risulta che in questo Comune, nella casa posta in via Reg.Margherita, al N. 31, il giorno due del mese di febbraio dell'anno Millenovecentotrentadue alle ore due è nato CAPUZZIMATI Vitantonio di Francesco di Greco Cosima.

A N N O T A Z I O N I

= = = = = = Nessuna = = = = = = =

La persona cui l'atto si riferisce ha contratto matrimonio con

= = = = = = = = = = = in =

il = = = = (Atto N. = Parte Serie)

Si rilascia a richiesta di parte per uso lavoro.

S.Marzano di S.G., li 29.7.1972

Il Compilatore Responsabile
Capuzzimati

COMUNE DI S. MARZANO DI S. GIUSEPPE - Uff. Stato Civile e Anagrafe - (Prov. Taranto)

L'Ufficiale dello Stato Civile

COMUNE DI SAN MARZANO di S. GIUSEPPE

PROVINCIA DI TARANTO

UFFICIO ANAGRAFE

CERTIFICATO DI RESIDENZA

N. .....

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

CERTIFICA

che Caputi Grimati Vincenzo

nat o a SAN MARZANO di S. GIUSEPPE

il giorno 2-2-1932 (Atto N. 16 P. I S. —)

si trova iscritto dalla nascita

nella scheda anagrafica della popolazione residente di questo Comune

con abitazione in Via Roma, 33

Il presente si rilascia a richiesta di parte

in carta libera per uso lavoro

Dalla Residenza Municipale, li 29 LUG. 1972 *19*

L'Ufficiale d'Anagrafe

COMUNE DI S. MARZANO DI S. GIUSEPPE - (Prov. Taranto) - Ufficiale Civile e Anagrafe

COMUNE DI SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE

PROVINCIA DI TARANTO

SITUAZIONE DI FAMIGLIA

del Sig. Caputrimoti Vitantonio residente

in questo Comune alla via Roma N. 33

N. d'ordine	Relazione col capo famiglia	COGNOME E NOME	NASCITA				MATRIMONIO				Professione o condizione
			Luogo	giorno	mese	anno	Luogo	giorno	mese	anno	
1	C.F.	Caputrimoti Francesco	SAN MARZANO di S. GIUSEPPE	26	4	1884	SAN MARZANO di S. GIUSEPPE	6	1	1924	Pensionato
2	moglie	Greco Carmela	"	10	3	1894	"	"	"	"	"
3	figlio	Caputrimoti Vitantonio	"	2	2	1932					Manovale

Si rilascia a richiesta di parte per uso lavoro

S. Marzano di S. Giuseppe, li 29 LUG. 1972

N. B. - La qualifica di capo famiglia e della professione non costituiscono oggetto di certificazione (art. 30 D. P. R. 31 - 1 - 1958 n. 136) e sono validi soltanto agli effetti anagrafici.

IL COMPILATORE

COMUNE DI S. MARZANO DI S. GIUSEPPE - (Prov. Taranto) Uff. Stato Civile e Anagrafe

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

CASELLARIO GIUDIZIALE

N. 1013 Reg.
IL SEGRETARIO

CERTIFICATO GENERALE

Procura della Repubblica presso il Tribunale di Taranto

Al nome di Capuzzimati Vitantonio

nato il 2/2/1932 in S. Marzano di S.

Provincia di Taranto

sulla richiesta di Capuzzimati

per uso lavoro

Si attesta che in questo Casellario Giudiziale risulta:

NULLA

TARANTO 31 LUG. 1972

Il Segretario Capo Sezione
(Antonio LASALVIA)

IL SEGRETARIO di 1° CLASSE
(ANTONIO JACOVELLI)

CASELLARIO GIUDIZIARIO DIRITTO D'URGENZA L. 30 1972

Mod. F/EP

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

DIREZIONE GENERALE DELL'ISTRUZIONE ELEMENTARE

EDUCAZIONE POPOLARE

Provveditorato agli studi di Taranto

Circolo didattico di Taranto 10°

Comune di Taranto *Frazione* .....

CERTIFICATO DI STUDIO

Anno scolastico 1981-1982 N. 8 del Reg.

Si certifica che l'alunno Capuzzimati Vitantonio

nato a S. Marzano (Prov. .....) il 2-2-1932 ha frequentato il Corso di scuola popolare di istruzione elementare di tipo (1) A + B di cui all'art. 2 della legge 16 aprile 1953, n. 326 e (2) ha conseguito la licenza elementare

Taranto, li 2 Giugno 1982

Bollo tondo della Direzione didattica

IL DIRETTORE DIDATTICO

(Dott. Luigi Misciagna)

(1) *A o B.*

(2) Scrivere, per esteso, a seconda dei casi: «è stato ammesso...../ non ammesso...../ alla ..... classe elementare», «ha conseguito/ non ha conseguito/ la licenza elementare».

(9604128) Roma, 1979 - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - S. (c. 45.000)

SCUOLE ELEMENTARI

S. MARZANO DI S. GIUSEPPE

Dagli atti esistenti presso questa Direzione Didattica risulta che: CAPUZZIMATI VITANTONIO, nato nel Comune di S.Marzano di S.Giuseppe (Taranto) il 2/2/1932, nell'anno scolastico 1939/40 ha frequentato la classe 1^ maschile di queste Scuole Elementari ed ha conseguito la promozione alla classe SECONDA.

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

S.Marzano di S.G., 29/7/1972.

Il Segretario
(Lorenzo Lonoce)

Direzione Didattica di S. Marzano di S. Giuseppe (Taranto)

Il Direttore Didattico
(Domenico Indellicati)

SPECIFICA
N. 2564 del Registro
Diritti di Segreteria ~~Stato Civile~~
Esatte L. 25
p. IL SEGRETARIO

3290

ISCRIZIONE UFFICIO COLLOCAMENTO
N. .....

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

LIBRETTO DI LAVORO

N° 3721

(1) Capuozzimati Vito Antonio

(2) .....

(3) .....

Tip. DRAGONE - Sava Tel. 676344

NORME PER LA COMPILAZIONE, IL RILASCIO E LA TENUTA DEL LIBRETTO DI LAVORO

● I dati riguardanti l'intestatario del libretto ed il suo stato di famiglia dovranno essere compilati dal Comune, mentre le indicazioni di carattere sanitario saranno trascritte e firmate dal Medico competente che ha provveduto alla visita.

● All'atto dell'assunzione del lavoratore, il datore di lavoro dovrà prendere in consegna il libretto, verificandone la regolarità.

● Alla cessazione del rapporto di lavoro, il datore di lavoro, dietro rilascio di ricevuta, dovrà consegnare il libretto completo di tutti i dati richiesti nella parte relativa allo stato di servizio.

● Il lavoratore disoccupato dovrà presentare il libretto al locale Ufficio di Collocamento, per la iscrizione nelle liste di disoccupazione.

● In caso di infortunio sul lavoro o di ferite altrimenti contratte, il libretto di lavoro, sul quale debbono essere registrate le vaccinazioni e le rivaccinazioni antidifteriche eseguite, deve essere consegnato al sanitario curante affinchè questi possa avere completa conoscenza delle somministrazioni di vaccino antitetanico, subite in precedenza dall'infortunato.

1) Cognome e nome. - 2) Fanciullo *oppure* adolescente. - 3) Qualifica professionale.

Variazioni di trasferimento del titolare

a cura dell'Ufficio di Collocamento

1) Il titolare del presente libretto si è trasferito il .....

dall'Ufficio di .....

all'Ufficio di ..... Prov. di .....

Riferimento al foglio avviamento N. ..... del .....

....., li ..... Bollo Il Collocatore .....

2) Il titolare del presente libretto si è trasferito il .....

dall'Ufficio di .....

all'Ufficio di ..... Prov. di .....

Riferimento al foglio avviamento N. ..... del .....

....., li ..... Bollo Il Collocatore .....

3) Il titolare del presente libretto si è trasferito il .....

dall'Ufficio di .....

all'Ufficio di ..... Prov. di .....

Riferimento al foglio avviamento N. ..... del .....

....., li ..... Bollo Il Collocatore .....

COMUNE DI SAN MARZANO di S. GIUSEPPE

PROVINCIA DI TARANTO

LIBRETTO DI LAVORO

N. 3221

rilasciato a Capuzzimati Vito Antonio

nato il 2-2-1932

a SAN MARZANO di S. GIUSEPPE Prov. TARANTO

residente in SAN MARZANO di S. GIUSEPPE

dal comune Via Roma N. 33

Carta d'identità N. ..... rilasciata il .....

dal Comune di .....

Grado d'istruzione .....

Professione o mestiere manovale

Eventuale diploma di corsi professionali o di fabbrica:

.....

Data del rilascio del libretto 11 OTT. 1971

IL TITOLARE COMUNE di S. MARZANO di S. GIUSEPPE (Taranto) Bollo IL SINDACO

SERVIZIO MILITARE

(da compilarsi soltanto dietro esibizione dei relativi documenti militari)

Arma o Corpo e specialità .....

Grado .....

È reduce - combattente - partigiano ? .....

È decorato ? .....

È invalido o mutilato di guerra ? .....

È invalido o mutilato civile ? .....

È orfano di guerra ? .....

È vedova di guerra ? .....

VARIAZIONI E ANNOTAZIONI

relative ai dati di cui alla pagina 1 e 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MALATTIE PROFESSIONALI (1)

Diagnosi e manifestazioni patologiche princ.	Assenza dal lavoro	Firma del Medico	Nome della Ditta e firma
	dal ..... al		
	dal ..... al		
	dal ..... al		
	dal ..... al		
	dal ..... al		

(1) Sono da annotarsi le malattie soggette all'obbligo dell'assicurazione e per le quali vige l'obbligo della denuncia da parte del datore di lavoro (R. D. 17 agosto 1935 n. 1765).

INFORTUNI

Data dell'infortunio	Lesioni	Assenza dal lavoro	Nome della Ditta e firma
		dal al	
		dal al	
		dal al	
		dal al	
		dal al	

Requisiti d'istruzione per i fanciulli e gli adolescenti ammessi al lavoro

(art. 3 legge 17 ottobre 1967, n. 977)

Il titolare del presente libretto .....

..... nato il .....

ha assolto il prescritto obbligo scolastico.

IL SINDACO

.....

Variazioni riguardanti l'istruzione scolastica

Titolo d'istruzione ottenuto; Scuola o Istituto che lo rilascia	Data	Firma

STATO DI

COGNOME E NOME del coniuge, dei figli conviventi e dei parenti conviventi a carico	Relazione di parentela col titolare
Capuzzimati Francesco	C. F.
Sorso Carmina	moglie
Capuzzimati Vito Antonio	figlio
SAN MARZANO di S. GIUSEPPE 11 OTT. 1971	
L'Ufficiale D'Anagrafe	
COMUNE DI S. MARZANO DI S. GIUSEPPE Uff. Stato Civile e Anagrafe (Prov. Taranto)	

PERIODO DI DISOCCUPAZIONE

Ufficio di collocamento	Esibito il libretto	Numero d'iscrizione nell'elenco dei disoccupati	Data di avviamento al lavoro	Firma del Collocatore
	data			

PERIODO DI DISOCCUPAZIONE

Ufficio di collocamento	Esibito il libretto data	Numero d'iscrizione nell'elenco dei disoccupati	Data di avviamento al lavoro	Firma del Collocatore
Amorim	12 OTT. 1971	4578		
id.	8 FEB 1972	4742		

FAMIGLIA del titolare del libretto

Data di nascita	Qualifica professionale	Firma del Sindaco o chi per esso e bollo del Comune
26-1-884	pensionato	
10-3-897	"	
22-2-932	mercante	

Certificato di visita medica preventiva per i fanciulli che non hanno compiuto i 15 anni e per gli adolescenti di età compresa tra i 15 e i 18 anni compiuti

(art. 8 legge 17 ottobre 1967, n. 977)

Visitato il titolare del libretto .....

.....

che intende essere ammesso al lavoro di .....

Condizioni generali di salute .....
Buone - mediocri - cattive

Costituzione scheletrica .....
regolare o con quali difetti

.....

Stato degli organi .....
Indicare eventuali deficienze o affezioni

.....

Difetti fisici e minorazioni .....

.....

Idoneità generica al lavoro .....

Idoneità ai seguenti lavori .....

.....

Data della vaccinazione antivaiolosa .....

Data della rivaccinazione antivaiolosa .....

Data della visita .....

COMUNE di .....

Bollo

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

N.B. — Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi Sanitarie, la dichiarazione deve essere firmata dall'Ufficiale sanitario il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffusive.

Indennità di licenziamento	Ritirata tessera Assicurazioni sociali		Firma del Datore di lavoro	Firma del Collocatore
	Numero della tessera	con marche numero		

STATO DI SERVIZIO *(Seguito della pagina precedente)*

Qualifica o categoria del lavoratore e variazioni	Retribuzione dovuta al lordo di trattenute			Data di cessazione del servizio
	Stipendio	Salario giornaliero od orario	Periodo della corresponsione	

Dichiarazione di visita medica preventiva per adulti

(Norme generali per l'igiene del lavoro - Art. 33 D. P. R. 19 marzo 1956, n. 303 - T. U. leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265)

Visitato il titolare del libretto .....

.....

che intende occuparsi nel lavoro di .....

presso .....

.....

Accertasi che esso ..... possiede i requisiti per essere addetto

ai lavori di .....

.....

.....

Data della visita .....

COMUNE di .....

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

N. B. - Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi. Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi sanitarie, la dichiarazione deve essere firmata dall'Ufficiale sanitario, il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffusive.

VACCINAZIONE ANTITETANICA OBBLIGATORIA

Legge 5 marzo 1963, n. 292 - Vaccinazione antitetanica obbligatoria

Art. 1

È resa obbligatoria la vaccinazione antitetanica:

a) - per le seguenti categorie di lavoratori dei due sessi più esposte ai rischi della infezione tetanica: lavoratori agricoli - pastori - allevatori di bestiame - stallieri - fantini - sorveglianti addetti ai lavori di sistemazione delle piste negli ippodromi - spazzini - cantonieri - stradini - operai e manovali addetti all'edilizia - asfaltini - straccivendoli - operai addetti alla manipolazione delle immondizie - operai addetti alla fabbricazione di carta e cartone.

Per tali lavoratori la vaccinazione è resa obbligatoria a partire dalle nuove leve di lavoratori.

b) - per gli sportivi, all'atto dell'affiliazione alla Federazione del C.O.N.I.

D. P. R. 7 settembre 1965, n. 1301 - Regolamento di esecuzione della Legge 5 marzo 1963, n. 292 concernente la vaccinazione antitetanica obbligatoria

Art. 1

Ai fini della vaccinazione antitetanica obbligatoria, prevista dalla legge 5 marzo 1963, n. 292 sono considerati:

a) *Lavoratori* - i lavoratori dipendenti, associati, autonomi e gli apprendisti, che svolgono un'attività lavorativa tra quelle previste dall'art. 1 della legge 5 marzo 1963, n. 292;

b) *Nuove leve di lavoro* - i lavoratori, anche non subordinati, che hanno compiuto i dodici annni di età, se addetti all'agricoltura, ed i lavoratori che hanno compiuto l'età minima di ammissione al lavoro prevista dalle disposizioni di legge in vigore, se addetti agli altri settori economici;

c) *Enti tenuti per legge alle prestazioni sanitarie* - per i vaccinati di cui alla lettera *a)* del primo comma dell'art. 1 della legge 5 marzo 1963, n. 292; l'I.N.A.I.L. per i lavoratori assicurati contro gli infortuni sul lavoro, e gli enti gestori per l'assicurazione generale di malatiia per i rimanenti lavoratori.

Art. 2

Per le persone indicate nell'articolo precedente sono rese obbligatorie *la vaccinazione antitetanica e le rivaccinazioni periodiche.*

La vaccinazione antitetanica è praticata mediante somministrazioni o di anatossina tetanica ad assorbimento ritardato (assorbita ad idrato o fosfato di alluminio) ovvero di anatossina tetanica fluida, per iniezioni.

Con l'anatossina assorbita si praticano *tre iniezioni di cui le prime due con l'intervallo di 4 - 6 settimane e la terza a distanza di 6 - 12 mesi dalla seconda. Con l'anatossina fluida si praticano quattro iniezioni di cui le prime tre con l'intervallo di 3-4 settimane e la quarta a distenza di un anno dalla terza.*

Le rivaccinazioni sono praticate mediante una iniezione di una delle anatossine, di cui ai commi precedenti e preferibilmente di anatossina fluida, a distanza di non più di quattro anni dalla vaccinazione e successivamente ad intervalli, non superiore a quattro anni, in tutte le età.

La rivaccinazione, inoltre, deve essere praticata nei confronti degli stessi soggetti, in occasione di ferite comunque contratte.

SERVIZIO

Data di assunzione in servizio	Ritirata tessera Assicurazioni sociali		Firma del Collocatore	Firma del Datore di lavoro
	Numero della tessera	con marche numero		

STATO DI

DATORE DI LAVORO	Sede - Azienda o Stabilimento	Residenza del lavoratore nel caso che il lavoro venga eseguito a domicilio

VACCINAZIONE ANTITETANICA

CON ANATOSSINA ADSORBITA		CON ANATOSSINA FLUIDA	
1ª inoculazione	Data ..... Firma	1 inoculazione	Data ..... Firma .....
2ª inoculazione (dopo 4-6 settimane)	Data ..... Firma	2ª inoculazione (dopo 3-4 settimane)	Data ..... Firma .....
3ª inoculazione (dopo 6-12 mesi)	Data ..... Firma	3ª inoculazione (dopo 3-4 settimane)	Data ..... Firma .....
		4ª inoculazione (dopo 1 anno)	Data ..... Firma .....

RIVACCINAZIONE ANTITETANICA

con anatossina adsorbita o fluida con preferenza per quest'ultima

1ª Rivaccinazione (dopo 4 anni)	Data ..... Firma	5ª Rivaccinazione (dopo 4 anni)	Data ..... Firma .....
2ª Rivaccinazione (dopo 4 anni)	Data ..... Firma	6ª Rivaccinazione (dopo 4 anni)	Data ..... Firma .....
3ª Rivaccinazione (dopo 4 anni)	Data ..... Firma	7ª Rivaccinazione (dopo 4 anni)	Data ..... Firma .....
4ª Rivaccinazione (dopo 4 anni)	Data ..... Firma	8ª Rivaccinazione (dopo 4 anni)	Data ..... Firma .....

NORME SULLA RIVACCINAZIONE

La prima: *a distanza di non più di* **quattro anni** *dalla vaccinazione.*

Le successive: *ad intervalli, non superiori a quattro anni* **in tutte le età.**

In caso di ferimento: *deve essere praticata in occasione di* **ferite,** *comunque contratte, nei confronti dei soggetti indicati alle lettera a) e b) dell'art. 1 del D. P. R. 7 settembre 1965, n. 1301.*

Visite mediche periodiche di controllo per i fanciulli e gli adolescenti
(art. 9 legge 17 ottobre 1967, n. 977)

Visitato il titolare del libretto .....

occupato nel lavoro di .....

presso .....

Accertasi che esso ..... è idoneo per essere addetto ai lavori

di .....

Data della visita .....

COMUNE di ..... L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

Visitato il titolare del libretto .....

occupato nel lavoro di .....

presso .....

Accertasi che esso ..... è idoneo per essere addetto ai lavori

di .....

.....

Data della visita .....

COMUNE di ..... L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

Visitato il titolare del libretto .....

occupato nel lavoro di .....

presso .....

Accertasi che esso ..... è idoneo per essere addetto ai lavori

di .....

.....

Data della visita .....

COMUNE di ..... L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

Indennità di licenziamento	Ritirata tessera Assicurazioni sociali		Firma del Datore di lavoro	Firma del Collocatore
	Numero della tessera	con marche numero		

STATO DI SERVIZIO *(Seguito della pagina precedente)*

Qualifica o categoria del lavoratore e variazioni	Retribuzione dovuta al lordo di trattenute			Data di cessazione del servizio
	Stipendio	Salario giornaliero od orario	Periodo della corresponsione	

Visite mediche periodiche di controllo per i fanciulli e gli adolescenti
(art. 9 legge 17 ottobre 1967, n. 977)

Visitato il titolare del libretto .....
occupato nel lavoro di .....
presso .....
Accertasi che esso ..... è idoneo per essere addetto ai lavori
di .....
Data della visita .....
COMUNE di ..... L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato
.....

Visitato il titolare del libretto .....
occupato nel lavoro di .....
presso .....
Accertasi che esso ..... è idoneo per essere addetto ai lavori
di .....
.....
Data della visita .....
COMUNE di ..... L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato
.....

Visitato il titolare del libretto .....
occupato nel lavoro di .....
presso .....
Accertasi che esso ..... è idoneo per essere addetto ai lavori
di .....
.....
Data della visita .....
COMUNE di ..... L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato
.....

Visite mediche successive per adulti

(Norme generali per l'igiene del lavoro - Art. 33 D. P. R. 19 marzo 1956, n. 303 - T. U. leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265)

Visitato il titolare del libretto .....

occupato nel lavoro di .....

presso .....

Accertasi che esso ..... è idoneo per essere addetto ai lavori

di .....

.....

Data della visita .....

COMUNE di .....

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

Visitato il titolare del libretto .....

occupato nel lavoro di .....

presso .....

Accertasi che esso ..... è idoneo per essere addetto ai lavori

di .....

.....

Data della visita .....

COMUNE di .....

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

N.B. — Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi. Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi sanitarie, la dichiarazione deve essere firmata dall'Ufficiale sanitario, il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffusive.

SERVIZIO

Data di assunzione in servizio	Ritirata tessera Assicurazioni sociali		Firma del Collocatore	Firma del Datore di lavoro
	Numero della tessera	con marche numero		

STATO DI

DATORE DI LAVORO	Sede - Azienda o Stabilimento	Residenza del lavoratore nel caso che il lavoro venga eseguito a domicilio

Visite mediche successive per adulti

(Norme generali per l'igiene del lavoro - Art. 33 D. P. R. 19 marzo 1956, n. 303 - T. U. leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265)

Visitato il titolare del libretto .....

occupato nel lavoro di .....

presso .....

Accertasi che esso ..... è idoneo per essere addetto ai lavori

di .....

.....

Data della visita .....

COMUNE di .....

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

Visitato il titolare del libretto .....

occupato nel lavoro di .....

presso .....

Accertasi che esso ..... è idoneo per essere addetto ai lavori

di .....

.....

Data della visita .....

COMUNE di .....

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

N.B. — Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi. Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi senitarie, la dichiarazione deve essere firmata dall'Ufficiale sanitario, il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffusive.

Formazione professionale dei fanciulli che hanno superato i 14 anni e che non proseguono gli studi

(art. 25 legge 17 ottobbre 1967, n. 977)

Si certifica che ....

titolare del presente libretto N. .... *ha frequentato*

presso ....

il Corso di formazione professionale per il primo avviamento al lavoro di ....

ottenendone un'adeguata formazione professionale.

Data .... Bollo **Il dirigente dell'Ufficio del lavoro** ....

Riconoscimento di qualifica ai licenziati dagli Istituti professionali

(Legge 31 marzo 1966, n. 205)

Si certifica che ....

titolare del presente libretto N. .... *in data* ....

ha conseguito presso l'Istituto professionale di ....

....

il diploma di ....

qualifica ....

....

Tale qualifica viene trascritta nel libretto di lavoro, anche ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 29 aprile 1949, n. 264 e successive modificazioni.

Data .... Bollo **IL SINDACO** ....

Attestazioni dell'Ufficio Provinciale del Lavoro per variazioni della qualifica professionale

Si certifica che ....

titolare del presente libretto N. .... *è stato classificato con verbale del* .... *con la qualifica di* ....

Data .... Bollo **Il Capo servizio** ....

Si certifica che ....

titolare del presente libretto N. .... *è stato classificato con verbale del* .... *con la qualifica di* ....

Data .... Bollo **Il Capo servizio** ....

Si certifica che ....

titolare del presente libretto N. .... *è stato classificato con verbale del* .... *con la qualifica di* ....

Data .... Bollo **Il Capo servizio** ....

Si certifica che ....

titolare del presente libretto N. .... *è stato classificato con verbale del* .... *con la qualifica di* ....

Data .... Bollo **Il Capo servizio** ....

(1)

I. B. M. N.

(2)

Iscriz. N.

Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale

LIBRETTO DI LAVORO

N. 3269

Capurro Grimati Vittorio

(1-2) Spazio riservato all'Ufficio di Collocamento.

Grafiche Angelini & Pace - Locorotondo

Norme per la compilazione, il rilascio e la tenuta del libretto

Le indicazioni da inserirsi alle pagine 1, 2, 6 *e* 7, *saranno apposte dal Sindaco che rilascia i libretto, il quale si accerterà che vi sia stata inserita la dichiarazione del medico di cui alla pag.* 9 *pei fanciulli e gli adolescenti.*

Le annotazioni e variazioni eventuali, di cui a pag. 4 *e quelle da inserirsi nella colonna «variazioni» della pag.* 7 *saranno sempre apposte dal Sindaco.*

Le indicazioni da inserirsi alla pagina 12 *e seguenti riguardanti l'assunzione, il servizio e la cessazione del lavoratore, e quelle riguardanti gli infortuni di cui alle pagine* 20 *e* 21 *dovranno essere apposte dal datore di lavoro.*

Quelle riguardanti le visite mediche dovranno essere apposte e firmate dal sanitario che ha proceduto alla visita; quelle riguardanti le malattie professionali potranno essere apposte dal datore di lavoro su certificato del medico stesso.

All'atto dell'assunzione del lavoratore, il datore di lavoro deve prendere in consegna il libretto verificandone la regolarità. Alla cessazione del rapporto di lavoro, il datore di lavoro consegnerà il libretto, non oltre il giorno successivo, al lavoratore previo rilascio di ricevuta.

Il lavoratore disoccupato agli effetti della sua iscrizione all'Ufficio di collocamento deve presentare il libretto sul quale dall'Ufficio stesso verrà annotata la data della presentazione e della iscrizione.

In caso di smarrimento o di consumo del libretto potrà esserne richiesto un duplicato al Sindaco che lo rilascierà previo pagamento del prezzo stabilito dal Ministero.

PERIODI DI DISOCCUPAZIONE

Ufficio di collocamento	Esibito il libretto il	Numero d'iscrizione nell'elenco dei disoccupati	Firma del collocatore

COMUNE DI SAN MARZANO di S. GIUSEPPE

PROVINCIA DI TARANTO

Libretto di Lavoro N. 3269

CARTA DI IDENTITA' N. ..... **in data** .....

del Comune di .....

Rilasciato a Capuzzimati Vitantonio

nato a SAN MARZANO di S. GIUSEPPE

Prov. TARANTO il 2-2-1932

Residente dal la nascita

in SAN MARZANO di S. GIUSEPPE

Via Roma n. 33

Cittadinanza .....

Grado d'istruzione .....

Qualifica professionale Manovale

Eventuale diploma di corsi professionali o di fabbrica .....

Lingue estere conosciute .....

SERVIZIO MILITARE

Esito di leva.....

Classe..... Durata.....

Arma o corpo e specialità.....

..... Numero di matricola.....

Grado..... Combattente?.....

Decorato .....

E' invalido di guerra?..... Per causa nazionale?.....

E' reduce?.....

E' orfano di guerra?.....

E' stato all'Estero?..... dal..... al.....

nello Stato di.....

in qualità di.....

.....

.....

Data del rilascio del libretto.....

IL TITOLARE

.....

.....

Bollo del Comune

IL SINDACO

.....

N. B. - Il libretto di lavoro non potrà essere rilasciato ai fanciulli ed alle donne minorenni se prima non siano state inserite le certificazioni di cui alla pag. 11.

PERIODI DI DISOCCUPAZIONE

Ufficio di collocamento	Esibito il libretto il	Numero d'iscrizione nell'elenco dei disoccupati	Firma del collocatore

MALATTIE PROFESSIONALI (1)

Diagnosi e manifestazioni patologiche principali	Assenza dal lavoro	Firma del Medico	Nome della Ditta e firma
	dal		
	al		
	dal		
	al		
	dal		
	al		
	dal		
	al		
	dal		
	al		

(1) Sono da annotarsi le malattie soggette all'obbligo dell'assicurazione e per le quali vige l'obbligo della denuncia da parte del datore di lavoro (R.D. 17-8-1935, n. 1765)

Attestazione dell' Ufficio Provinciale del Lavoro

SEZIONE DI .....

Si certifica che il Signor .....

.....

titolare del presente libretto N. ..... è stato classificato con verbale del .....

con la qualifica di .....

Bollo e data

IL CAPO SERVIZIO

.....

Si certifica che il Signor .....

.....

titolare del presente libretto N. ..... è stato classificato con verbale del .....

con la qualifica di .....

Bollo e data

IL CAPO SERVIZIO

.....

Si certifica che il Signor .....

.....

titolare del presente libretto N. ..... è stato classificato con verbale del .....

con la qualifica di .....

Bollo e data

IL CAPO SERVIZIO

.....

VARIAZIONI E ANNOTAZIONI

(Relative ai dati di cui alle pagine 1 e 2)

INFORTUNI

Data dell'infortunio	LESIONE	Assenza dal lavoro	Nome della Ditta e firma
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	

INFORTUNI

Data dell'infortunio	LESIONE	Assenza dal lavoro	Nome della Ditta e firma
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	

VACCINAZIONE ANTITETANICA OBBLIGATORIA

(Legge 5 marzo 1963, n. 292 modificata con legge 20 marzo 1968, n. 419 e Regolamento approvato con D.P.R. 7 settembre 1965, n. 1301)

ART. 1 DELLA LEGGE

E' resa obbligatoria la vaccinazione antitetanica:

a) per le seguenti categorie di lavoratori dei due sessi più esposti ai rischi dell'infezione tetanica: lavoratori agricoli, pastori, allevatori di bestiame, stallieri, fantini, conciatori, sorveglianti e addetti ai lavori di sistemazione e preparazione delle piste negli ippodromi, spazzini, cantonieri, stradini, sterratori, minatori, fornaciai, operai e manovali addetti alla edilizia, operai e manovali delle ferrovie, asfaltisti, straccivendoli, operai addetti alla manipolazione delle immondizie, operai addetti alla fabbricazione della carta e dei cartoni, lavoratori del legno, metallurgici e metalmeccanici.

Per tali lavoratori, la vaccinazione è resa obbligatoria a partire dalle nuove leve di lavoro;

b) - per gli sportivi, all'atto dell'affiliazone alle Federazioni del C.O.N.I.

Al titolare del presente libretto è stata praticata la vaccinazione antitetanica mediante somministrazione di anatossina adsorbita / anatossina fluida (1)

data firma dell'Ufficiale Sanitario bollo del Comune

1ª iniezione.....

2ª iniezione.....

3ª iniezione.....

4ª iniezione.....

RIVACCINAZIONI .....

.....

.....

(1) cancellare la parte che non interessa.

STATO DI FAMIGLIA DEL

COGNOME E NOME del coniuge, dei figli conviventi e dei parenti conviventi a carico	Relazione di parentela col titolare	Luogo di nascita	Data di nascita	Data di cessazione del servizio	Indennità di licenziamento corrisposta in lire	Restituita Tessera Assicur. Sociali: numero della tessera	Restituita Tessera Assicur. Sociali: con marche num.	FIRMA del datore di lavoro
Pelucchinati Francesco	padre	S. Marzano	26-1-881					
Greco Cosima	madre	"	10-3-897					
Pelucchinati Vincenzo	titolare	"	9-2-932					
SAN MARZANO di S. GIUSEPPE	29 LUG. 1972							
	IL SINDACO							
	Carlo Fiallorino							

di qualifica.

STATO DI SERVIZIO

Qualifica o Categoria del lavoratore e Variazioni	Retribuzione dovuta al lordo di trattenute				
	Stipendio	Salario giornaliero od orario	Periodo della corresponsione	Maggiorazione di cottimo	Retribuzione in natura

N. B. - Le variazioni di retribuzione devono essere annotate per ogni cambiamento

TITOLARE DEL LIBRETTO

Qualifica professionale	Variazioni	FIRMA DEL SINDACO e bollo del Comune
funzionato		
a		
Comunale		

Dichiarazione di visita medica preventiva
- per i fanciulli e gli adolescenti

(art. 8 della legge 17 ottobre 1967, n. 977)

Visitato il titolare del presente libretto di lav. N. .....

.....

che intende occuparsi nel lavoro di .....

.....

SI CERTIFICA

che esso ..... possiede i requisiti per essere addetto

alla lavorazione .....

.....

.....

.....

.....

.....

Data della visita .....

COMUNE DI .....

(Bollo)

L'UFFICIALE SANITARIO

.....

SERVIZIO

Data di assunzione in servizio	Durata del periodo di prova	Ritirata tessera Assicur. Sociali		FIRMA del datore di lavoro
		numero della tessera	con marche num.	

STATO DI

DATORE DI LAVORO	Sede - Azienda o Stabilimento	Residenza del lavoratore nel caso che il lavoro venga eseguito a domicilio

Visite mediche successive

(art. 9 della legge 17 ottobre 1967, n. 977)

Visitato il titolare del presente libretto di lav. N.....

.....

.....

occupato nella lavorazione.....

.....

.....

SI CERTIFICA

che esso.....possiede i requisiti per continuare nella lavorazione cui è addetto.

Data ..... L'Ufficiale Sanitario

Comune ....

Visitato il titolare del presente libretto di lav. N.....

.....

.....

occupato nella lavorazione.....

.....

.....

SI CERTIFICA

che esso.....possiede i requisiti per continuare nella lavorazione cui è addetto.

Data ..... L'Ufficiale Sanitario

Comune ....

Dichiarazione di visita medica preventiva per adulti

(art. 6 Regolamento generale per l'igiene del lavoro R.D. 14 aprile 1927, n. 530 e D.M. 20 marzo 1929)

Visitato il titolare del presente libretto di lav. N..................

....

che intende occuparsi nel lavoro di..................................

....

....

SI CERTIFICA

che esso....................possiede i requisiti per essere addetto alla lavorazione..

....

....

....

....

Data della visita..

COMUNE DI ....

L'UFFICIALE SANITARIO

....

N. B. - Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi.

Data di cessazione del servizio	Indennità di licenziamento corrisposta in lire	Restituita Tessera Assicur. Sociali		FIRMA del datore di lavoro
		numero della tessera	con marche num.	

di qualifica.

STATO DI SERVIZIO

Qualifica o Categoria del lavoratore e Variazioni	Retribuzione dovuta al lordo di trattenute				
	Stipendio	Salario giornaliero od orario	Periodo della corresponsione	Maggiorazione di cottimo	Retribuzione in natura

N. B. - Le variazioni di retribuzione devono essere annotate per ogni cambiamento

Dichiarazione di visita medica preventiva per adulti

(art. 6 Regolamento generale per l'igiene del lavoro R.D. 14 aprile 1927, n. 530 e D.M. 20 marzo 1929)

Visitato il titolare del presente libretto di lav. N.....

.....

che intende occuparsi nel lavoro di.....

.....

.....

SI CERTIFICA

che esso.....possiede i requisiti per essere addetto alla lavorazione.....

.....

.....

.....

.....

Data della visita.....

COMUNE DI .....

L'UFFICIALE SANITARIO

.....

N. B. - Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi.

STATO DI SERVIZIO

DATORE DI LAVORO	Sede - Azienda o Stabilimento	Residenza del lavoratore nel caso che il lavoro venga eseguito a domicilio	Data di assunzione in servizio	Durata del periodo di prova	Ritirata tessera Assicur. Sociali		FIRMA del datore di lavoro
					numero della tessera	con marche num.	
AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO UFFICIO PERSONALE			1. 8. 1972				