

1.50
14 NOV. 2005

IMMEDIATA ESECUTIVITÀ

La presente deliberazione viene affissa il _____ all'Albo Pretorio per rimanervi 15 giorni



PROVINCIA di BENEVENTO

Deliberazione della Giunta Provinciale di Benevento n. 831 del -4 NOV. 2005

Oggetto: Autorizzazione al pagamento di sanzione amministrativa della Direzione Provinciale del Lavoro di Benevento n° 299-2005

L'anno duemilacinque il giorno Quattro del mese di Novembre
Presso la Rocca dei Rettori si è riunita la Giunta Provinciale con l'intervento dei Signori :

- | | | |
|-------------------------------|-------------------|----------------|
| 1. On.le Carmine NARDONE | - Presidente | _____ |
| 2. Rag. Giovanni MASTROCINQUE | - Vice Presidente | _____ |
| 3. Rag. Alfonso CIERVO | - Assessore | <u>ASSENTE</u> |
| 4. Ing. Pompilio FORGIONE | - Assessore | _____ |
| 5. Dott. Pasquale GRIMALDI | - Assessore | <u>ASSENTE</u> |
| 6. Dott. Giorgio Carlo NISTA | - Assessore | _____ |
| 7. Dott. Carlo PETRIELLA | - Assessore | _____ |
| 8. Dott. Rosario SPATAFORA | - Assessore | <u>ASSENTE</u> |
| 9. Geom. Carlo VALENTINO | - Assessore | <u>ASSENTE</u> |

Con la partecipazione del Segretario Generale Dott. Gianclaudio IANNELLA
IL VICE SEGRETARIO GENERALE
(Dott. Sergio MUOLLO)

L'ASSESSORE PROPONENTE

LA GIUNTA

Preso visione della relazione proposta del Dirigente del Settore Agricoltura – Alimentazione – Territorio Rurale e Forestale, al presente deliberato che qui di seguito si trascrive: Premesso che con delibera di G. P. n°238 del 27/05/99 avente per oggetto: “ Provvedimenti in materia di sanzioni amministrative” veniva disposto che su proposta del Dirigente interessato poteva essere autorizzato il pagamento delle sanzioni comminate a questa Provincia al fine di evitare ulteriori danni all'Ente;

Vista la nota notificata il 21/09/2005, con la quale la Direzione Provinciale del Lavoro di Benevento, nel contestare una violazione alla legge 689/81 per ritardata denuncia di infortunio occorso all'operaio Idraulico-Forestale IEVOLELLA Pellegrino il 20/07/2003, tra l'altro, ha chiesto l'esibizione di ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento della sanzione amministrativa ridotta ai sensi dell'art. 16 della legge 689/81, comminata dalla stessa direzione, pari ad € 258,23 con maggiorazione delle spese di notifica pari ad € 10,69 per un totale di € 268,92.

Visto il rapporto prot. 2431 del 17/09/2003 del Responsabile U.O. Ufficio Amministrativo di questo Settore il quale, nel relazionare in merito al procedimento sopra citato, di fatto, ne conferma la

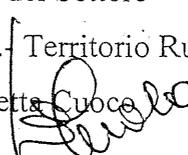
legittimità e motiva la ritardata denuncia per un sopravvenuto cambiamento delle norme procedurali, da quanto previsto dal T.U./D.P.R. 30/06/65 n° 1124 a quanto disposto con Decreto Legislativo n° 38 del 23/02/2000, e precisa anche che la sanzione di cui trattasi è riferita alla ritardata comunicazione dello stesso infortunio occorso all'operaio Idraulico- Forestale, Sig. IEVOLELLA Pellegrino, a questo Ente a cui, unitamente alla Questura, andava inviata la citata denuncia dell'infortunio occorso il 20/07/2003; di fatto è possibile chiaramente evincere dal documento di Referto dell'Azienda Ospedaliera "G. Rummo" Benevento verb. 29041 del 20/07/2003, (in copia allegato alla presente) che l'infortunio è avvenuto il 20/07/2003; il prot. Gen. Della Provincia registra il documento d'infortunio il 22/07/2003 al n° 23385 e lo stesso documento perviene il 23/07/2003 con il n° 2045, al Settore Agricoltura e quindi al funzionario Resp. U.O. Amministrativo che tempestivamente denuncia l'infortunio in data 24/07/2003 All'INAIL di Benevento. In definitiva quantunque sia di fatto trascorso un periodo superiore a quello previsto dalla normativa in materia tra l'evento e la denuncia all'INAIL ,ciò in nessun caso è imputabile alla negligenza dell'Ufficio preposto, nè tanto meno può ricorrere dolo o colpa grave come dimostrano gli atti allegati;

PROPONE

di provvedere tempestivamente al pagamento della sanzione di cui trattasi per evitare aggravio di spesa a questa Provincia imputando la spesa complessiva di € 268,92 al cap. 3790 del bilancio 2005 .

Esprime parere favorevole circa la regolarità tecnica della proposta,

Li _____

Il Dirigente del Settore
Agricoltura- Alimentazione. Territorio Rurale e Forestale
(Arch. Elisabetta Cuoco )

Esprime parere favorevole circa la regolarità contabile della proposta.

Li _____

Il Dirigente del Settore
FINANZE E CONTROLLO ECONOMICO
(Dr. Sergio Muollo )

UFFICIO INFORM
REGISTRAZIONE INF
CAP. 3790 PROGN. N. 2404/05

LA GIUNTA

Su relazione dell'Assessore PRESIDENTE

A voti unanimi

DELIBERA

1. Rendere la premessa parte integrante del presente dispositivo ai sensi della Delibera di Giunta n° 238 del 27/05/1999.
2. Autorizzare, come in effetti autorizza, la liquidazione e il pagamento della sanzione amministrativa n° 299-2005 della Direzione Provinciale del Lavoro di Benevento, pari ad € 258,23, maggiorata delle spese di notifica pari ad € 10,69 per un totale di € 268,92 da liquidare tramite Economo Provinciale;
3. **Di imputare la spesa di € 268,92 sul capitolo n° 3790 del bilancio 2005 .**
4. Di dare alla presente immediata esecutività ai sensi dell'art. 134 comma 4 del D.Lvo 267 del 18/08/2000;
5. di trasmettere il provvedimento e il fascicolo, al Collegio dei Revisori dei Conti.

Verbale, letto, confermato e sottoscritto
IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. Sergio Motta)

IL PRESIDENTE
(On. Carmine NARDONE)

N. 1016 Registro Pubblicazione

Si certifica che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo in data odierna, per rimanervi per 15 giorni consecutivi a norma dell'art. 124 del T.U. - D.Lgs.vo 18.8.2000,n.267.

BENEVENTO 14 NOV. 2005

IL MESSO

IL SEGRETARIO GENERALE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Fto Dott. Gianclaudio IANNELLA)

La sujestata deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio in data 14 NOV. 2005 e contestualmente comunicata ai Capigruppo ai sensi dell'art.125 del T.U. - D. lgs.vo 18.8.2000,n.267.

SI ATTESTA, che la presente deliberazione è divenuta esecutiva a norma dell'art. 124 del T.U.- D.Lgs.vo 18.8.2000, n.267 e avverso la stessa non sono stati sollevati rilievi nei termini di legge..

il 1 DIC. 2005
IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO

IL SEGRETARIO GENERALE

IL SEGRETARIO GENERALE
(Fto Dott. Gianclaudio IANNELLA)

Si certifica che la presente deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi del T.U.-D.Lgs.vo 18.8.2000,n.267 il giorno 1 DIC. 2005

- Dichiarata immediatamente eseguibile(art.134, comma 4, D. Lgs.vo 18.8.2000,n.267)
- Decorsi 10 giorni dalla sua pubblicazione (art.134, comma 3 ,D.Lgs.vo 18.8.2000,n.267)
- E' stata revocata con atto N° _____ del _____

Benevento li, 1 DIC. 2005

IL SEGRETARIO GENERALE
IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. Gianclaudio IANNELLA)

Copia per

SETTORE <u>AGRI FORESTIC</u> il	prot. n. <u>Es 10550</u>
SETTORE <u>FINANZA e CE</u> il	prot. n. <u>9915</u>
SETTORE _____ il	prot. n. _____
Revisori dei Conti il	prot. n. <u>70.11.05</u>
Nucleo di Valutazione il	prot. n. _____

Conferenza Ospreffo



PROVINCIA DI BENEVENTO

AVVOCATURA PROVINCIALE

Rd, Rel, RR

[Signature]

PROT. N. 6208

Benevento 10.10.05

AL DIRIGENTE SETTORE AGRICOLTURA

SETTORE AGR. RA e ALIM. NE
PROTOCOLLO
N° <u>11230</u>
DEL <u>13 OTT 2005</u>

SEDE

Oggetto: Ministero del Lavoro- ord. N.299/2005-

Si trasmette in originale l'ordinanza- ingiunzione in oggetto, per consentire il dovuto pagamento della somma, come ridotta, ad evitare esecuzione in danno. Si rammenta che il presupposto della accertata documentazione attiene ritardo di denuncia di infortunio sul lavoro.

Distinti saluti

IL DIRIGENTE DELL'AVVOCATURA

Avv. Vincenzo Catalano

[Signature]

25.10.05

Rd - ore 1700

De N. Bianco



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Direzione Provinciale del Lavoro

BENEVENTO

BENEVENTO CATALANO

PROVINCIA DI BENEVENTO
20 SET 2005

COPIA

Legale

All'On.le NARDONE Carmine, n. 12/03/47
DOMICILIATO PER LA CARICA
C/O PROVINCIA DI BENEVENTO
PIAZZA CASTELLO (PRESSO ROCCA DEI RETTORI)
82100 BENEVENTO



Provincia di Benevento

AOO: Prot. Generale

82100

Registro Protocollo Entrata

Nr. Prot. 0020876 Data 21/09/2005

Oggetto ORDINANZA N.299/05

Dest. Avvocatura Settore

Settore Avvocatura

Prot. n. 5805

Del 22-9-05

ORDINANZA N. 299/12005

IL DIRETTORE

VISTO IL RAPPORTO N. = REDATTO IN DATA 20/10/2003 DA UN FUNZIONARIO DELL'I.N.A.I.L. DI BENEVENTO CON IL QUALE HA RIFERITO DI AVER ACCERTATO CHE IL SIG. ON.LE NARDONE CARMINE, NATO A BENEVENTO IL 12/03/1947 E DOMICILIATO, PER LA CARICA, PRESSO L'ENTE PROVINCIA DI BENEVENTO, PIAZZA CASTELLO (PRESSO ROCCA DEI RETTORI), BENEVENTO AVEVA VIOLATO L'ART. 53, PRIMO COMMA, DEL D.P.R. 30 GIUGNO 1965, N. 1124, COME SPECIFICATO NELL'ILLECITO AMMINISTRATIVO N. 707, NOTIFICATO IN DATA 11/09/2003, CHE QUI SI INTENDE RIPORTATO E TRASCRITTO, PER NON AVER INVIATO ALL'I.N.A.I.L. DI BENEVENTO NEL TERMINE PREVISTO DALLA NORMA SOPRAINDICATA, LA DENUNCIA DELL'INFORTUNIO SUL LAVORO OCCORSO AL LAVORATORE IEVOLELLA PELLEGRINO IN DATA 20/07/2003;

VISTI GLI ATTI DI NOTIFICAZIONE E CONSTATATANE LA RITUALITÀ;

VISTI GLI SCRITTI DIFENSIVI PERVENUTI IN DATA 10/10/2003 CON I QUALI È STATO CHIESTO L'ANNULLAMENTO DELLA SANZIONE IRROGATA E LA CONSEGUENTE ARCHIVIAZIONE DEGLI ATTI DEDUCENDO LA MANCANZA DI PRESUPPOSTI A FONDAMENTO DELLA VIOLAZIONE CON ESSI CONTESTATA;

RITENUTO CHE LA RICHIESTA SUDDETTA NON PUÒ ESSERE ACCOLTA IN QUANTO L'ECCEZIONE PROPOSTA RISULTA ESSERE IN CONTRASTO CON LA DATA DI CONOSCENZA DELL'EVENTO LESIVO E DI RICEZIONE DEL PRIMO CERTIFICATO MEDICO COMUNICATA DAL DATORE DI LAVORO ALL'I.N.A.I.L. DI BENEVENTO CON NOTA DEL 06/08/2003;

CONSTATATO CHE NON È STATO CHIESTO DI ESSERE SENTITO IN MERITO;

LETTO IL RAPPORTO E RILEVATO CHE LE MODALITÀ DEL FATTO E LA CONDOTTA DELL'AUTORE MATERIALE DELLA VIOLAZIONE CONSENTONO DI RITENERE FONDATI GLI ACCERTAMENTI EFFETTUATI;

RITENUTO CHE LA GRAVITÀ DELLA VIOLAZIONE, LA PERSONALITÀ DELL'AUTORE MATERIALE DELLA STESSA E GLI ALTRI ELEMENTI DI VALUTAZIONE DI CUI ALL'ART. 11 DELLA LEGGE 24 NOVEMBRE 1981, N. 689 ED IN PARTICOLARE: IL RITARDO NELL'ADEMPIMENTO E LA CONDOTTA COLLABORATIVA DELL'AGENTE CONSENTONO DI DETERMINARE LA SANZIONE NELLA MISURA DI € 258,23;

RILEVATO CHE NON È STATA PRODOTTA RICHIESTA DI PAGAMENTO RATEALE DELLA SANZIONE PECUNIARIA COMMINATA;

VISTE LE DISPOSIZIONI DI CUI ALLA LEGGE 24/11/1981, N. 689,

.. /.. (SEGUE)

ORDINANZA

ALL'ON.LE NARDONE CARMINE, IN PREMESSA GENERALIZZATO, DI PAGARE, QUALE SANZIONE AMMINISTRATIVA PER LA VIOLAZIONE ACCERTATA, LA SOMMA DI € 258,23;

INGIUNGE

AL PREDETTO DI PAGARE LA SOMMA COMPLESSIVA DI € 268,92, COMPRESIVA DI € 10,69 PER SPESE DI NOTIFICA COSÌ DISTINTE: € 5,16 PER SPESE DELLA PRECEDENTE NOTIFICA E € 5,53 PER QUELLE DELLA PRESENTE ORDINANZA, ENTRO IL TERMINE DI GIORNI 30 (TRENTA) DALLA NOTIFICA DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO, CON VERSAMENTO AL CONCESSIONARIO DELLA RISCOSSIONE DEI TRIBUTI SA.RI. - SANNITICA RISCOSSIONI - S.P.A. AVENTE SEDE IN BENEVENTO AL CORSO GIUSEPPE GARIBALDI, N.º 236, OVVERO A ½ DELEGA IRREVOCABILE ALLE POSTE ITALIANE S.P.A. O AD UNA BANCA, PER L'ACCREDITO AL SUDDETTO CONCESSIONARIO, MEDIANTE L'ALLEGATO MODELLO GIÀ PREDISPOSTO PER IL PAGAMENTO (F. 23), DA COMPLETARE CON IL NUMERO DI CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE.

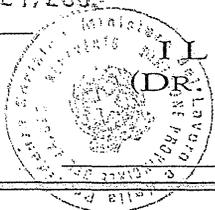
SI AVVERTE CHE, OVE NEL TERMINE SOPRACITATO NON VENGA DIMOSTRATO A QUESTA DIREZIONE L'AVVENUTO PAGAMENTO, SI PROCEDERÀ ALL'ESECUZIONE FORZATA SECONDO LA FORMA PREVISTA DALL'ART. 27 DELLA LEGGE N. 689/1981.

CONTRO LA PRESENTE ORDINANZA DI INGIUNZIONE, AI SENSI DELL'ART. 16, COMMA 1, DEL D. LGS. N. 124/2004, FERMA RESTANDO LA POSSIBILITÀ DI PROPORRE RICORSO IN OPPOSIZIONE DI CUI ALL'ART. 22 DELLA LEGGE N. 689/1981, È AMMESSO RICORSO AMMINISTRATIVO, IN VIA ALTERNATIVA, DAVANTI AL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE DEL LAVORO DI NAPOLI (VIA AMERIGO VESPUCCI, N.º 172, 80142 - NAPOLI), ENTRO TRENTA GIORNI DALLA NOTIFICA, SALVO CHE SI CONTESTI LA SUSSISTENZA O LA QUALIFICAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO, NEL QUAL CASO, AI SENSI DEL COMBINATO DISPOSTO DEGLI ARTT. 16, COMMA 1 E 17, COMMA 2, DEL D. LGS. N. 124/2004, È AMMESSO RICORSO, SEMPRE IN VIA ALTERNATIVA, AL COMITATO REGIONALE PER I RAPPORTI DI LAVORO, COSTITUITO PRESSO LA DIREZIONE REGIONALE DEL LAVORO DI NAPOLI (VIA AMERIGO VESPUCCI, N.º 172, 80142 - NAPOLI), ENTRO TRENTA GIORNI DALLA NOTIFICA. ENTRAMBI I PREDETTI RICORSI DEVONO ESSERE IN REGOLA CON LE NORME SUL BOLLO E CORREDATI DAL PROVVEDIMENTO IMPUGNATO.

SI AVVERTE CHE LA PROPOSIZIONE DI UNO DEI PREDETTI RICORSI AMMINISTRATIVI NON SOSPENDE L'ESECUTIVITÀ DELL'ORDINANZA DI INGIUNZIONE, AI SENSI DELL'ART. 16, COMMA 2, E 17, COMMA 2, DEL D. LGS. N. 124/2004. LA PREDETTA SOSPENSIONE PUÒ ESSERE RICHIESTA DAL RICORRENTE ALLA ADITA DIREZIONE REGIONALE DEL LAVORO.

08 SET. 2005

BENEVENTO, _____



**IL DIRETTORE
(DR. FERNANDO MORANTE)**

Fernando Morante

RELATA di NOTIFICA

IO, SOTTOSCRITTO COSIMO TAVINO, IN SERVIZIO PRESSO LA DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO DI BENEVENTO CON LA QUALIFICA DI COLLABORATORE ISPETTORATO, HO NOTIFICATO COPIA DELL'ANTESCRITTO ATTO AL SIG. ON.LE NARDONE CARMINE, NATO A BENEVENTO IL 12/03/1947 E DOMICILIATO, PER LA CARICA, PRESSO L'ENTE PROVINCIA DI BENEVENTO, PIAZZA CASTELLO (PRESSO ROCCA DEI RETTORI) - BENEVENTO, QUALE AUTORE MATERIALE DELL'ILLECITO AMMINISTRATIVO, MEDIANTE SPEDIZIONE IN PLICO RACCOMANDATO CON AVVISO DI RICEVIMENTO, COME PER LEGGE.

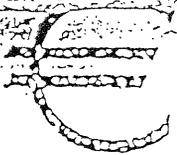
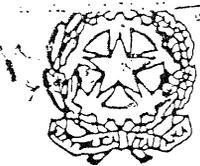
BENEVENTO, _____

09 SET. 2005

PROT. N.º _____

3956

Cosimo Tavino



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty field for recipient name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty field for delegate name]

AGENZIA/UFFICIO

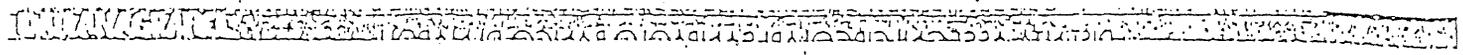
[Empty field for agency/office]

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty field for reference number]



COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

4. *Nardone* *Carine* *12/03/1967*

SESSO M o F COMUNE (o stato, tributo) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE

M *Benvenuto* [] []

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

5. [] [] []

SESSO M o F COMUNE (o stato, tributo) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE

[] [] [] []



6. UFFICIO O ENTE 7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

VIBW [] [] *PA* Anno *2005* Numero *211*

11. CODICE TRIBUTO

R01RT
FR01T

12. DESCRIZIONE (*)

cauzione amministrativa
fine di verifica

13. IMPORTO

218,23
10,619
268,82

14. COD. DESTINATARIO

[Empty grid for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

Benvenuto Carine / 112



DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mele	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
[]	[]	[]	[]	[]

[Empty field for stamp or signature]

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____
cod. ABI _____ CA3 _____
firma _____

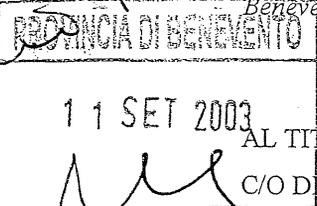
(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

Mod. 01 (4/03/00) - 500.000 - 5/03 - INFORMATICA S.p.A. - Mod. 01 (4/03/00) - 500.000 - 5/03 - INFORMATICA S.p.A.

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER
L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL
LAVORO

SEDE di BENEVENTO



Benevento li

08/09/2003

AL TITOLARE O LEGALE RAPP. TE PRO TEMPORE

C/O DITTA " AMM.NE PROVINCIALE DI BENEVENTO "

Area lavoratori

Dott. Carmine Nardone

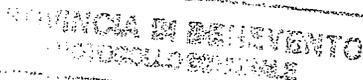
Inf./ m.p. n° 501735224

PIAZZA CASTELLO

Pos.Ass. n° GEST. 350

82100 BENEVENTO (BN)

Sanzione n° 707



Titolare, o legale rappresentante pro tempore

della Ditta " AMM.NE PROVINCIALE DI BENEVENTO " :

Dott. Carmine Nardone nato il 12/03/1947 a Benevento (BN)

RESI

OGGETTO : notificazione violazione ai sensi e per gli effetti legge 689/81 e legge 561/93.

Codesta Ditta ha violato i termini previsti dall'art.53 T.U. del D.P.R. 30/06/1965 commi 1,2,3 e 5 per **tardato** / omesso *invio* a questo Istituto della denuncia di **infortunio** / malattia professionale del proprio dipendente **IEVOLELLA PELLEGRINO** nato il **12.11.1962** per l'evento avvenuto il **20.07.2003**. Ai sensi e per gli effetti degli art. 14 e 35, 7° comma legge 689/81 si contesta pertanto la violazione accertata in data **08.09.2003** dell'art. 53 T.U. 1124 D.P.R. 30.06.1965, depenalizzato dalla legge 561/93.

Codesta Ditta a norma dell'art.16 della legge 689/81 è ammessa, entro 60 giorni dal ricevimento della presente, al pagamento di una somma ridotta alla terza parte del massimo della sanzione prevista per la violazione commessa o, se più favorevole, al doppio del minimo della sanzione edittale.

Il pagamento dovrà essere effettuato come indicato nelle allegate istruzioni.

Entro lo stesso termine dovrà, inoltre essere esibita a questa Sede la ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento della somma complessiva di € 521.62 (£ 1.010.000) di cui € 516.46 (£ 1.000.000) per sanzione amministrativa ridotta, e € 5.16 (£ 10.000) per spese procedurali.

Si fa, infine, presente che, a norma dell'art. 18 I° comma della legge 689/81, entro il termine di 30 giorni dalla data di notificazione della violazione gli interessati possono far pervenire alla locale Direzione Provinciale del Lavoro scritti difensivi e documenti, e possono chiedere di essere sentiti.

Distinti saluti.



Il Direttore della Sede
SEDE DI BENEVENTO
(Dr. Alfredo Verdino)

RELAZIONE NOTIFICAZIONE

L'ANNO 2003 ADDI' 08 DEL MESE DI SETTEMBRE IO SOTTOSCRITTO SIG. **C. ORLACCHIO** - FUNZIONARIO DELL'INAIL ABILITATO AI SENSI DELLA LEGGE 689/81, HO NOTIFICATO IL PRESENTE ATTO ALLA DITTA: " AMM.NE PROVINCIALE DI BENEVENTO "

NELLA PERSONA DEL TITOLARE O DEL LEGALE RAPP. TE PRO-TEMPORE, INVIANDONE COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE CON PLICO RACCOMANDATO CON AVVISO DI RICEVIMENTO SPEDITO DALL'UFFICIO POSTALE DI BENEVENTO.

IL FUNZIONARIO

C. ORLACCHIO



ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO

PER EFFETTUARE IL VERSAMENTO DELL'IMPORTO DI CUI AL PRESENTE ATTO, IL CONTRIBUENTE DOVRÀ RECARSI PRESSO UN ISTITUTO BANCARIO O PRESSO L'ENTE POSTE (DAL 30.04.98) , O PRESSO IL CONCESSIONARIO DEL SERVIZIO RISCOSSIONE DEI TRIBUTI , MUNITO DI COPIA DELLO STESSO ATTO.

IL DATORE DI LAVORO, PER IL VERSAMENTO DELLE SOMME DOVUTE , UTILizzerà UN APPOSITO MODULO DI PAGAMENTO CHE POTRÀ RITIRARE PRESSO I SUCCEDUTI UFFICI.

DETTO MODULO DI VERSAMENTO DEVE ESSERE COMPILATO COME SEGUE :

- RIEMPENDO LA PARTE ANAGRAFICA;
- INDICANDO IL CODICE IDENTIFICATIVO DELL'UFFICIO DEL REGISTRO COMPETENTE:

BENEVENTO	CODICE	FBN
SAN BARTOLOMEO IN GALDO	CODICE	FBN
CERRETO SANNITA	CODICE	FBN
- RIPORTANDO GLI ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO E IL RELATIVO NUMERO DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA INAIL;
- INDICANDO IL CODICE TRIBUTO CHE IN QUESTO CASO È IL N. 907 T , DENOMINATO "ENTRATE RELATIVE AD ATTI EMESSI DA ENTI E DA MINISTERI DIVERSI DAL MINISTERO DELLA FINANZE";
- RIPORTANDO L'IMPORTO COMPLESSIVAMENTE DOVUTO;
- NON INDICANDO LA CAUSALE DEL VERSAMENTO.

LA RICEVUTA ORIGINALE DEI VERSAMENTI DOVRÀ ESSERE ESIBITA AGLI UFFICI INAIL NEL TERMINE DI 60 (SESSANTA) GIORNI DALLA NOTIFICA.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI IL CONTRIBUENTE POTRÀ RIVOLGERSI PRESSO LA SEDE INAIL DI BENEVENTO SITA IN VIA FRANCESCO FLORA N. 76 – TEL 0824 353111 - FAX 0824 353343.

DI SEGUITO SI RIPORTANO GLI INDIRIZZI DEGLI SPORTELLI DEL CONCESSIONARIO PER IL SERVIZIO DELLA RISCOSSIONE DEI TRIBUTI (SA.RI RISCOSSIONE SPA) PER LA PROVINCIA DI BENEVENTO:

- Sa.ri. Spa Sannitica Riscossioni
82100 Benevento (BN) - Corso Garibaldi, 236
0824.482611 • 0824.21943
 - Sa.ri. Spa
82032 Cerreto Sannita (BN) - Via S. Di Lella, 6
0824.815260
 - Sa.ri. Spa
82016 Montesarchio (BN) - Via Benevento Palazzo Villani
0824.833544
-

AZIENDA OSPEDALIERA "G. RUMMO" BENEVENTO

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE (DPCM 23-4-1993)

D.E.A. DI II° LIVELLO (L.R. 11-01-1994 N° 2)

Pronto Soccorso Accettazione e Breve Osservazione

"Enzo Feleppa"

responsabile P.S. dott. A. D'Auria, responsabile B.O. dott. D. Pugliese
tel. e fax 0824 312457; tel. 0824 57625-57609-57608

*20/05
23/07/03*

*UFF AMM. 00
URTO 23/07*

REFERTO PER L'AUTORITA' GIUDIZIARIA

ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA

PRESSO IL TRIBUNALE DI BENEVENTO

Benevento, li 20/07/03

N. Verbale: 29041

Cognome e nome: IEVOLELLA PELLEGRINO

Data di nascita: 12-11-1962 Luogo di nascita: BENEVENTO Sesso: MAS

Residenza: BENEVENTO - BN

R.A. : Codice Fiscale: VLLPLG62S12A783N

PROVINCIA DI BENEVENTO
21 LUG 2003

Personale

Accesso in P.S.:

Data e ora: 20-07-2003 14.23.02

Causa d'accesso:

INFORTUNIO SUL LAVORO

Mezzo d'arrivo:

MEZZO PROPRIO

U.D. Pagani

Sett. Agricolt.

23-7-03

Diagnosi

ISTORSIONE COLLO PIEDE DX

PROVINCIA DI BENEVENTO
PROTOCOLLO GENERALE
Data arrivo
22 LUG. 2003
N. 23385
RESPONSABILE U.D.

Diagnosi (gg): GG5 S.C. ed altri esiti.

Destinazione: INVIO AL DOMICILIO

Data e ora di uscita dal P.S.: 20/07/2003 15.50.23

Antitetanica:

compilato modulo infortunio

Si

No

Il Medico di P.S.

MECCARIELLO VITO

Meccariello

DICHIARAZIONI DELL'INFERMO

SETTORE PERSONALE
Protocollo Entrata
n. 6635 del 23 LUG. 2003

L'infermo di cui al presente referto

DICHIARA

INFORTUNIO SUL LAVORO

Il ferito rifiuta: Antitetanica e ricovero.

FIRMA DELL'INFERMO (o chi per esso)

Feleppa Enzo

APPORRE ETICHETTA
NUMERO PROTOCOLLOCASO: IND AGR

N. FASCICOLO

RISERVATO INAIL - SE NON È IL PRIMO fascicolo indicare il numero identificativo del PRIMO fascicolo

Cognome LEUOCALCA	Nome PELLEGRIMO	Sesso M/F <input checked="" type="checkbox"/>			
Nato a (Comune) BENEVENTO	GG 11	MM 11	AA 62		
Residente a (Comune) BENEVENTO	Prov. BN	CAP 82100			
Indirizzo (via, piazza, ecc.) VIA VITALE MANITO ROTILO	Numero Civico -131				
COD. ISTAT	COD. USL	l'evento è avvenuto il GG 20	MM 04	AA 03	in (Comune) CLP
Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio					

Il sottoscritto datore di lavoro presenta al medico, per la visita ed il rilascio della certificazione, il suddetto infortunato.

Posizione assicurativa e cod. controllo	Ragione sociale	
Indirizzo		
CAP	COMUNE	Prov.
Data e firma del datore di lavoro - non apporre timbri	Data e firma dell'infortunato 20.04.03	

CERTIFICATO MEDICO 4161329 PRIMO CONTINUATIVO DEFINITIVO Infortunato (cognome e nome) _____ Codice fiscale V44746625129783Mha dichiarato di aver abbandonato il lavoro il GG 20 MM 04 AA 03 alle ore 13

POSTUMI DI ALTRE LESIONI O MALATTIE PREGRESSE RIFERITI O COSTATATI

ESAME OBIETTIVO E DIAGNOSI *Artrosi collo cervicale*

REFERTI DI EVENTUALI ACCERTAMENTI PRATICATI

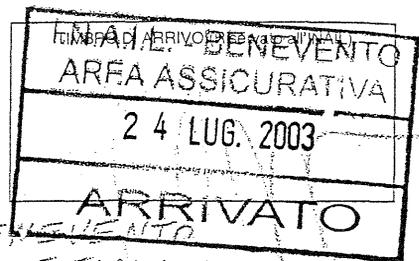
PROGNOSI inabilità temp. assoluta al lavoro (artt. 68 e 213 T.U. 1124/65)
per giorni 03 riprende lavoro il GG MM AA
pericolo di vita NO SI si presume invalidità permanente NO SI OSSERVAZIONI DEL MEDICO *benotaggio elettrico e fisioterapia***PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE**
ricovero ospedaliero NO SI se SI, presso _____
esami specialistici _____**A.O. "G. RUMMO" - BENEVENTO**
Dott. VITO MECCARIELLO - Matr. 0150
U.O. Ortopedia e Traumatologia
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
per favore non uscire da questa zona
*Vito Meccariello*Codice del medico o del presidio sanitario _____ Luogo e data del rilascio _____Si tratta di ricaduta? NO SI eventuali osservazioni _____

Caso N. - Riservato all'INAIL

Grid for Case Number

Data di spedizione - Riservato all'INAIL

Grid for Date of Dispatch



2045
24/7/2003

All'INAIL di

BENEVENTO
VIA F. FLORA

DENUNCIA D'INFORTUNIO

Cognome: IEVOLELLA Nome: PELLEGRINO

Codice Fiscale: [] Nato a: BENEVENTO

GG: 12 MM: 11 AAAA: 1462 Stato di nascita: ITALIA Cittadinanza: ITALIANA Sesso: M (1) Stato civile: [] (2)

Indirizzo (via, piazza, ecc.): VIA MARIO ROTILI N. civico: 03 / []

Comune: BENEVENTO Prov.: BN Cap: 82100

Codice ISTAT Comune: [] Codice ASL: [] Telefono (Prefisso/Numero): [] / [] Tipologia di lavoro: A (3) B (4)

Professione o Mestiere (5): OPERAIO IDRAULICO-FORESTALE A.T.D. Qualifica (6): 04

Contratto collettivo naz.: [] GG: [] MM: [] AAAA: [] PERSONE A CARICO: SI NO PARENTE DEL D.L.: SI NO Registro inf. n.: []

Posizione assicurativa territoriale: 99444444 C/C: [] Cognome e nome o ragione sociale: PROVINCIA DI BENEVENTO

Codice Ditta: [] C/C: [] Codice Fiscale: 92002770623

AZIENDA AGRICOLA: SI NO Amministrazione statale: [] Codice ministero: []

Indirizzo (via, piazza, ecc.): PIAZZA CASTELLO N. civico: [] / []

Comune: BENEVENTO Prov.: BN Cap: 82100

Codice ISTAT Comune: [] Telefono (Prefisso/Numero): [] / [] Località dei lavori: BENEVENTO - COED

Lavorazione svolta (azienda agricola vedi nota 7): SFR. A.T.B. Reparto o cantiere in cui la lavorazione è stata svolta: []

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO (8) vedi istruzioni

LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI ANZIANITA', ECC.) E' COMPUTATA SU BASE: Oraria [] Ore Sett. A [] Giornaliera [] Mensile-mensilizzata [X] Convenzionale [] Artigiana [] Indicame l'importo: 1406,00

LE BASI RETRIBUTIVE SONO CAMBIATE NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO? SE LA RISPOSTA E' SI, COMPILI LA RIGA SOTTOSTANTE Importi: [] Ore Sett. d: [] GG: [] MM: [] AAAA: [] dal [] / [] / [] al [] / [] / []

ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO Importo: straordinario E [] Importo: festività lavorate di domenica F [] Importo: prestazioni in natura vitto e alloggio G [] Importo: diaria trasferta H [] Importo: somma in. e magg. per mensa, trasp., lav. not., fest. ecc. I [] Importo: fest. soppr. non trasf. in ferie riposi com. e lav. L [] Tredicesima mensilità M [] oppure N [] Importo: [] In % [] oppure Giorni P [] Premio di produzione O [] oppure R [] Importo: [] In % [] oppure S [] Altre mensilità aggiuntive S [] oppure T [] Importo: [] In % [] oppure U [] Accantonamento cassa edile [] In % []

SOMMA RICHIESTA ESCLUSIVAMENTE PER LA QUADRATURA AUTOMATICA DEGLI IMPORTI, DEI CAMPI: A+B+C+D+E+F+G+H+I+L+M+N+O+P+Q+R+S+T+U (sommare i campi % come numeri interi) Totale generale: []

Elementi aggiuntivi a base annua



01494634

4P42

La somma dovuta per l'indennità di inabilità temporanea deve essere inviata:

Al lavoratore presso il proprio domicilio Al lavoratore presso la sede dell'impresa Al datore di lavoro (art. 70 D.P.R. 1124/65)

L'INFORTUNIO E' AVVENUTO

GG MM AAAA Ora Durante quale ora di lavoro (01, 02, 03)? Durante il turno di notte? Comune di Prov.
 00 / 07 / 1003 13 02 SI NO CERPALONNO BN
 Cap Codice ISTAT Comune Codice ASL L'infortunato ha abbandonato il lavoro? SI NO GG MM AAAA GG MM AAAA
 Il datore di lavoro ha saputo del fatto il GG MM AAAA Ha ricevuto il primo certificato medico il GG MM AAAA

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO: In che modo è avvenuto l'infortunio? (descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche in riferimento alle misure di igiene e prevenzione)

MENTRE SPEGNEVA UN INCENDIO SCIVOLAVA

IN PARTICOLARE: Dove è avvenuto l'infortunio? (es. nel magazzino, in strada, in officina, sul tetto, nel sotterraneo, su una barca, nella stalla, nel campo, nel bosco)

NEL BOSCO

Che tipo di lavorazione stava svolgendo? (es. manutenzione, costruzione, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico)

SERVIZIO ANTINCENDIO BOSCHIVO

Era il suo lavoro consueto? SI saltuariamente NO

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore? (es. sollevava una cassa, saliva le scale, usava il martello, stava guidando, arava il campo)

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? (es. si è rotto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, ha perso l'equilibrio)

In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto? (es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasporto, caduto al suolo, punto da un insetto)

Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri

Il datore di lavoro era presente? SI NO Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità? SI NO

Se ha risposto no, perché?

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI: (COGNOME, NOME, INDIRIZZO, TELEFONO)

ZITO ANGELO ANTONIO (CAPO OPERAIO)

IN CASO DI INFORTUNIO PROVOCATO DA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI, INDICARE COGNOME, NOME, INDIRIZZO E TELEFONO DEI CONDUCENTI E DEI PROPRIETARI DEI VEICOLI COINVOLTI; NUMERI DI TARGA; COMPAGNIE ASSICURATRICI (LEGGE 24.12.69, N. 990); AUTORITA' INTERVENUTA

CHE TIPO DI LESIONE È STATA PROVOCATA DALL'INFORTUNIO?

Natura della lesione: (es. abrasione, taglio, ustione, frattura)

DISTORSIONE NELLO

Sede della lesione: (es. mano destra, piede sinistro, torace)

PIEDE DX

La lesione ha provocato la morte? SI NO sembra poterla provocare? SI NO sembra poter provocare un'inabilità permanente assoluta o parziale? SI NO

Quanti giorni si presume che possa durare l'inabilità temporanea al lavoro? entro quanto tempo si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?

Altre persone rimaste lese nel medesimo infortunio:

La comunicazione del tribunale circa la data ed il luogo dell'inchiesta di cui all'art. 57/D.P.R. n. 1124/1965 deve essere inviata a (indicare nome, cognome e residenza):

- titolare o legale rappresentante della ditta

- infortunato o superstiti

IL SOTTOSCRITTO DATORE DI LAVORO, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ CIVILI E PENALI ALLE QUALI ANDRÀ INCONTRO NEL CASO DI DENUNCIA INFEDELE, DICHIARA CHE I DATI ANAGRAFICI E RETRIBUTIVI FORNITI NELLA PRESENTE DENUNCIA CONTRADDISTINTA DAL NUMERO SOPRAINDICATO SONO RISPONDENTI A VERITÀ

DATA 24/07/2003

FIRMA

RICEVUTA DI AVVENUTA PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE DENUNCIA ALL'AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA

Comune Provincia

Si dichiara che la Ditta PROV. BN ha presentato al sottoscritto la denuncia di infortunio contraddistinta dal numero sopraindicato.

LUOGO BENEVENTO DATA 24/07/03 FIRMA DELL'AUTORITÀ CHE RICEVE LA DENUNCIA



INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER
L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI
SUL LAVORO

SEDE di
BENEVENTO

Benevento li 20.10.2003

Arch. evveo

Doverano
RSBTRF
prot. 2551 del
27.10.03

UFF. Annun
POSTA PRIORITARIA

AL TITOLARE O LEGALE RAPP. TE PRO TEMPORE
C/O DITTA " **Amm.ne Prov.le di Benevento** "

Dott. Carmine Nardone

Settore Agricoltura- Alim.ne -Territorio Rurale Forest.

PIAZZA CASTELLO

82100 BENEVENTO (BN)

e p.c. Alla Direzione Provinciale del Lavoro

Via dei Mulini (Pal. Furno)

82100 BENEVENTO (BN)

20 OTT 2003

32368 24 OTT. 2003

Ufficio Lavoratori

Prot. n° 707

Inf. / m.p. n° 501735224

del 20.07.2003

P.A. n° gest. 350

Vostra del 07.10.2003 (pervenuta il 15.10.03)

Oggetto : Ricorso notifica sanzione per violazione ai sensi e per gli effetti legge 689/81 e legge 561/93 (art. 53 I° c. T.U. 1124/65)

Con riferimento al ricorso a margine indicato, si comunica che da un riesame della documentazione, si evince che **non vi sono i presupposti** per l'annullamento della sanzione di cui all'oggetto in quanto la denuncia di infortunio è stata presentata in ritardo.

Prendiamo atto delle motivazioni addotte e comunichiamo che tutta la documentazione sarà trasmessa alla Direzione Provinciale del Lavoro competente a decidere in merito, così come previsto dalla normativa vigente.

Distinti saluti



IL DIRETTORE DELLA SEDE
(Dr. Alfredo Verdino)



PROVINCIA DI BENEVENTO

**SETTORE AGRICOLTURA - ALIMENTAZIONE - TERRITORIO RURALE
FORESTALE**

Prot. N. 30228

Benevento 7 OTT. 2003

COPIA

DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO BENEVENTO
10 OTT. 2003
ARRIVATO

Alla **DIREZIONE PROV/LE DEL LAVORO**
Via Pertini, 1

BENEVENTO

E p.c. all'**INAIL Sede di Benevento**
Via F. Flora, 76

BENEVENTO

OGGETTO: Sanzione amministrativa n° 707 - Infortunio Ievolella - richiesta annullamento.

In nome e per conto della Provincia di Benevento nella persona del suo Legale Rappresentante p.t., rappresentato nel presente atto dal Dirigente del Settore Agricoltura Alimentazione e Territorio rurale e Forestale, Dr/ssa Arch. Elisabetta CUOCO, ex legge abilitato a tanto, e in riferimento al verbale n° 707 dell'8.9.03 contestato dall'INAIL di Benevento si precisa quanto segue:

a) Nelle note di istruzione del modulo di denuncia di infortunio redatto dall'INAIL è stabilito che ... **la denuncia di infortunio deve sempre essere presentata alla sede INAIL competente dal datore di lavoro entro due giorni da quello in cui ha ricevuto il primo certificato medico.**

b) La data in cui quest'Ufficio ha ricevuto il certificato medico è il 23.7.03, protocollo interno n° 2045. Lo stesso era già stato assunto al protocollo generale in data 22.7.03 al n° 23385 e da questo inviato all'Ufficio Personale, che lo ha assunto al proprio protocollo interno il 23.7.03 al n° 6635.

c) E' appena il caso di evidenziare che l'art. 25, comma 2 del D L G S 38 del 23 febbraio 2000 dispone che ... **le modalità operative per la denuncia di cui al comma 1 sono stabilite con delibera del Consiglio di amministrazione dell'INAIL da approvarsi con decreto del Ministro del lavoro e della Previdenza sociale (emanato il 29 maggio 2001 e pubblicato sulla G.U. 146 del 26 giugno 2001).**

Con esso sono state armonizzate le procedure di denuncia dei lavoratori agricoli a quelle per i lavoratori dell'industria e quelle dei lavoratori agricoli con rapporto di lavoro a tempo determinato a quelli con rapporto a tempo indeterminato.

d) Rimane imm modificata la normativa sulle modalit  di denuncia , che, a parere dello scrivente, sollevano quest'Ufficio da qualsiasi responsabilit  nella denuncia dello infortunio IEVOLELLA che, essendo avvenuta in data 24.07.2003, e' stata disposta nei termini dei due giorni dal ricevimento degli atti.

Per tali motivi, non sussistendo i presupposti per l'irrogazione della sanzione amministrativa ai danni dell'Ente che in questa sede viene impugnata , si chiede che l'Ufficio in indirizzo voglia provvedere , previa sospensiva dell'esecuzione, all'annullamento del verbale n  707 del l'8.9.2003, che si allega in copia, con il quale l'INAIL di Benevento ha comminato una sanzione amministrativa di € 521,00 alla Provincia di Benevento .



IL DIRIGENTE
Dr/ssa Arch. Elisabetta CUOCO

PROVINCIA DI BENEVENTO

SETTORE AGRICOLTURA -ALIMENTAZIONE -TERRITORIO RURALE
FORESTALE

Prot. N. 2431

Benevento 17/09/03

U.O. UFFICIO AMMINISTRATIVO



Al Sig. DIRIGENTE DEL SETTORE

Dr/ssa CUOCO

AL Sig. RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Dr. CASTELLUCCI

La nota INAIL datata 8.9.2003, assunta al protocollo di questo Ente al n° 27527 del 11.9.03, che si allega, contesta a questo Ente una infrazione alle disposizioni in materia di infortunistica sul lavoro per la mancata denuncia nei termini agli organismi preposti a riceverla (INAIL E QUESTURA) dell'infortunio occorso il 20.07.2003 all'operaio **IEVOLELLA Pellegrino** in attività di servizio presso questo Ente ai sensi delle LL.RR. 27/89 e 11/96. Per tale inadempienza l'INAIL di Benevento ha comminato una sanzione amministrativa di € 521,62.

In proposito lo scrivente e l'Ufficio che rappresenta precisa:

a) Nelle note di istruzione del modulo di denuncia di infortunio redatto dall'INAIL stabilisce che ... la denuncia di infortunio deve sempre essere presentata alla sede INAIL competente dal datore di lavoro entro due giorni da quello in cui ha ricevuto il primo certificato medico.

b) La data in cui quest'Ufficio ha ricevuto il certificato medico è il 23.7.03 assunto al protocollo interno al n° 2045. Lo stesso è stato assunto al protocollo generale in data 22.7.03 al n° 23385 e da questo inviato all'Ufficio Personale, che lo ha assunto al proprio protocollo interno il 23.7.03 al n°6635.

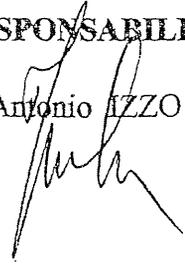
c) E' appena il caso di evidenziare che l'art. 25, comma 2 del D L G S 38 del 23 febbraio 2000 dispone che ... le modalità operative per la denuncia di cui al comma 1 sono stabilite con delibera del Consiglio di amministrazione dell'INAIL da approvarsi con decreto del Ministro del lavoro e della Previdenza sociale ... e che detto decreto, è quello emanato il 29 maggio 2001, pubblicato sulla G.U. 146 del 26 giugno 2001.

Con esso vengono armonizzate le procedure di denuncia dei lavoratori agricoli a quelle per i lavoratori dell'industria e quelle dei lavoratori agricoli con rapporto di lavoro a tempo determinato a quelli a tempo indeterminato.

Rimane immodificata la normativa sulle modalità di denuncia, che, a parere dello scrivente, sollevano quest'Ufficio da qualsiasi responsabilità nella denuncia dello infortunio IEVOLELLA che, essendo avvenuta in data 24.07.2003, e' stata disposta nei termini dei due giorni dal ricevimento degli atti.

IL RESPONSABILE U.O.

Antonio IZZO





Prot. 4041 / 18.9.03

PROVINCIA DI BENEVENTO
SETTORE AGRICOLTURA-ALIMENTAZIONE-TERRITORIO RURALE
E FORESTALE

Prot. n. 2432 DEL 17/9/03

**OGGETTO: Sanzione INAIL per infortunio all'operaio
IEVOLELLA Pellegrino -**

AI SETTORE AVVOCATURA

S E D E

In uno alla presente si rimettono copia degli atti relativi alla denuncia di infortunio sul lavoro occorso all'operaio idraulico-forestale indicato in oggetto in data 20.07.03 e relativa notifica di sanzione comminata dall'INAIL di Benevento per ritardata denuncia dello stesso da parte di questa Amministrazione al fine di verificare se sussistono le condizioni per opporre ricorso alla sanzione suddetta nei termini utili dei sessanta giorni dalla notifica.

Allegati:

- Copia della sanzione INAIL n. 707 dell'8.9.03;
- Copia del Reperto dell'A.S.L. BN/1 DEL 20.7.03;
- Copia del certificato medico dell'A.S.L. BN/1 DEL 20.9.03;
- Copia della denuncia effettuata all'INAIL e alla QUESTURA di Benevento il 24.9.2003;
- Copia rapporto del responsabile U.O. Ufficio Amministrativo.

IL DIRIGENTE
Dr/ssa Arch. Elisabetta CUOCO