



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

T083/13

ESERCIZIO 20 13

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 229

CARDUCCI ARTEMISSIO EREDI

FITTO MATTEOTTI, 17

02/2013

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	229	13/02/2013			€ 1.010,00

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

CARDUCCI ARTENISIO EREDI
DELEGATA GRUSSET REINE
VIA CIRO MENOTTI, 4
00100 ROMA (RM)
Partita IVA:
CC 03.18;21.428

DICONSI EURO: milledieci,00

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA
POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT08J0760103200000095725362

CAUSALE DEL PAGAMENTO

RIC.02/13 FITTO FEBB. 2013 MATTEOTTI,17

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	1.010,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	1.010,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 1.010,00	
		€ 0,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA ART.24 ST.	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

BENE FIRMA

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	229	13/02/2013			€ 1.010,00

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

CARDUCCI ARTENISIO EREDI
DELEGATA GRUSSET REINE
VIA CIRO MENOTTI, 4
00100 ROMA (RM)
Partita IVA:
CC 03.18;21.428

DICONSI EURO: milledieci,00

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA
POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT08J0760103200000095725362

CAUSALE DEL PAGAMENTO

RIC.02/13 FITTO FEBB. 2013 MATTEOTTI,17

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	1.010,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	1.010,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 1.010,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA ART.24 ST.	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

12 FEB 2013

Taranto 12/02/2013

Ric 02

Oggetto: documento amministrativo ad uso interno

PERCIPIENTI	MOTIVO	PERIODO	IMPORTO
CARDUCCI ARTENISIO EREDI	Fitto locali via Matteotti 17 TA	FEBBRAIO 2013	€1010.00



RIC 362	N.IVA
DATA DI REGISTR. 12 FEB 2013	

Capo Unità Organizzativa
(Marilena Passeretti)

[Handwritten signature of Marilena Passeretti]

12 FEB 2013

Taranto 12/02/2013

Ric 02

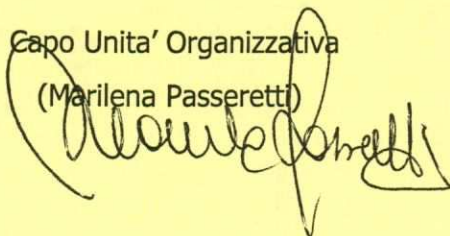
Oggetto: documento amministrativo ad uso interno

PERCIPIENTI	MOTIVO	PERIODO	IMPORTO
CARDUCCI ARTENISIO EREDI	Fitto locali via Matteotti 17 TA	FEBBRAIO 2013	€1010.00

21 FEB. 2013

RIC 362	N.IVA
DATA DI REGISTR. 12 FEB 2013	

Capo Unità' Organizzativa
(Marilena Passeretti)



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. *22.24* del *2013*

Data scadenza pagamento _____

DATA *14 FEB. 2013* L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione
DATA *14 FEB. 2013* FIRMA _____
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura _____

data scadenza di pagamento presunta _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

