



T263/13

ESERCIZIO 2013

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 616

AGENZIA DEL DEBANCO

RED. BENI PATRIM. COD 8/MT

01/12/2012 - 31/05/2013

**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

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	616	24/05/2013			€ 18.427,69

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

AGENZIA DEL DEMANIO

FILIALE DI PUGLIA - SEDE DI BARI

VIA AMENDOLA, 164/D

70126 BARI (BA)

Partita IVA:

CC 03.18;23.374

DICONSI EURO: diciottomilaquattrocentoventisette,69

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

A MEZZO DELEGA BANCARIA

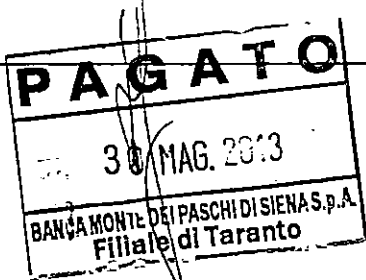
IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

RED.BENI PATR.COD.811T 01/12/12-31/05/13

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	18.427,69
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	18.427,69



		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 18.427,69	
	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

AGENZIA DELLE ENTRATE

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**



DELEGA IRREVOCABILE A:

Mod. 324 predeterminato
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
Filiale di TARANTO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

Codice fiscale

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Dati anagrafici

AZIENDA PER LA MOBILITANELL AREA DI TARANTO SPA

**Dati riservati
all'ufficio**

0 0 0 0 0 9 0 1 4 1 7 6 1 9 9 8 0 4

18.427,69

codice tributo

ADEM

anno di riferimento

2013

importo a debito

18.427,69

codice atto

90141761990

Periodo di Riferimento: Dal 01/12/2012 Al 31/05/2013 Scad. Pagamento: 30/04/2013

Causale: TAB0133 (UTPPRI00123752000) CANONE

Barre in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

Pagamento effettuato con assegno n°

bancario/postale

tratto/emesso su ABI

CAB

circolare/vaglia postale

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

CODICE BARRE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

giorno mese anno

30 05 2013

01030

15801



Copia per il SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

**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	616	24/05/2013			€ 18.427,69

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

AGENZIA DEL DEMANIO
FILIALE DI PUGLIA - SEDE DI BARI
VIA AMENDOLA, 164/D
70126 BARI (BA)
Partita IVA:
CC 03.18;23.374

DICONSI EURO: diciottomilaquattrocentoventisette,69

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

A MEZZO DELEGA BANCARIA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

RED.BENI PATR.COD.811T 01/12/12-31/05/13

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	18.427,69
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	18.427,69

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 18.427,69	
	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



AGENZIA DEL DEMANIO
FILIALE PUGLIA E BASILICATA
SEDE DI BARI

23 APR 2013

[Handwritten signature]



AZIENDA PER LA MOBILITANELL AREA DI TARANTO
VIA CESARE BATTISTI 4460
74121 TARANTO
657 FICO
ARAGIONERIA/ECONOMATO
STQ. STAFF QUALITA

Post. N. 6476
Del 19 APR. 2013
PRESIDENTE ☐
DIRETTORE GENERALE ☐
DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DIRETTORE TECNICO ☐
ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☐
ACQUISTI/CONTRATTI ☐
CONTABILITA'/BILANCIO ☐
INFORMATICA ☐
PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
RF13044A0430010004 01 HIOP
01100862
46 2 A

II II IIIIII II III IIII IIII IIII IIII IIII

61030003

DATI DELL'UTILIZZO

Codice TAB0133 TA0562
Descrizione: MANGANECCHIA CONTRADA MANGANECCHIA
VIA CESARE BATTISTI 4460
74100 TARANTO TA
Utilizzata da: AZIENDA PER LA MOBILITANELL AREA DI TARANTO
Codice fiscale: 00146330733

DATI DEL MODELLO DI PAGAMENTO

Periodo di riferimento del corrispettivo: 01/12/2012 - 31/05/2013
Codice atto: 90141761990 Scadenza di pagamento: 30/04/2013
Importo da versare: 18.427,69
Causale: TAB0133 (UTPPRI00123752000) CANONE

PROSPETTO COMPOSIZIONE VOCI DI ADDEBITO

Codice tributo	Descrizione tributo	Importo
811T	Redditi beni immobili patrim.	18.427,69
TOTALE		18.427,69

MODALITA' DI PAGAMENTO DELLE SOMME DOVUTE

Come versare Il pagamento deve essere effettuato entro la data di scadenza sopra indicata, utilizzando il modello di pagamento F24 allegato alla presente comunicazione.
Dove versare Il versamento può essere effettuato presso gli sportelli di qualunque concessionario della riscossione, banca convenzionata o presso gli uffici postali.

BARI, 04 APRILE 2013

Il Direttore della Filiale
GIULIANA DIONISIO



VIA AMENDOLA, 164/D 70126 BARI BA
TEL. 080/5467811 FAX 06/50516070

1122
RIC. 1470 N.IVA
DATA DI REGISTR. 23 APR 2013

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. *AM. 24 P.A.* del _____

Data scadenza pagamento

*30-4-13*DATA *29 APR. 2013* L'ADDETTO AL RISCO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione
DATA *29 APR. 2013* FIRMA *[Signature]**29 APR. 2013*
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA *23 APR 2013* FIRMA DEL RESPONSABILE *[Signature]*
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: