



T31A13

ESERCIZIO 20 13

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 144

S. RAPPACCI CANTIERI CARITATI

ACEPIA SANTIANU



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	744	19/06/2013			€ 5.300,24

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

S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'
P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'
74100 TARANTO (TA)
Partita IVA: 01051420733
CC 03.18;21.039

DICONSI EURO: cinquemilatrecento,24

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENXXXXX

IBAN: IT35P0103015805000007821559

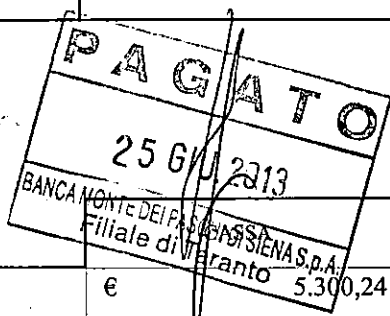
CAUSALE DEL PAGAMENTO

ACCERT.SANITARI N.6 DIP. 02/2013

CIG: 0358346478

PAGAMENTO FATTURE N.
18 MDL, 20 MDL, 69 MDL, 71 MDL

IMPORTO LORDO	€	5.300,24
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	5.300,24



RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€	5.300,24	CASSA
	PREVISIONE	€	0,00	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	
94/09	DISPONIBILITA'	€	0,00	

VISTO/CONTABILITA'

IL RIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

D 8.08/000 A 9072.11/000
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
FILIALE 9601 TARANTO ABI/CAB: 01030/15801
NR. 0960102400207 DEL 25.06.13 CRO: 18772101400
DATA ORDINE 25.06.13
ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

TARANTO
BANCA DEST: BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
9602 TARANTO AG. 2

BENEFICIARIO: C/C 78215,59
SAN RAFFAELE CITTADELLA DELLA
CARITA'
TARANTO

VALUTA: 25.06.13
IMPORTO 5.300,24 COMMISSIONI
(PARI A LIRE 10.262.696 0)
NOTE: MAND. 744 CIG 0358346478
MANDATO NUM. 744

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.6

**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	744	19/06/2013			€ 5.300,24

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

S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'
P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1
74100 TARANTO (TA)
Partita IVA: 01051420733
CC 03.18;21.039

DICONSI EURO: cinquemilatrecento,24

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENXXXXX

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ACCERT.SANITARI N.6 DIP. 02/2013

CIG: 0358346478

PAGAMENTO FATTURE N.

18 MDL, 20 MDL, 69 MDL, 71 MDL

IMPORTO LORDO	€	5.300,24
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	5.300,24

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€	5.300,24
	PREVISIONE	€	0,00
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00
ESTREMI DELIBERA			
94/09	DISPONIBILITA'	€	0,00

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ
 FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Medicina del lavoro

- 7 FEB 2013

Spett.le: **A.M.A.T. S.P.A**
 VIA CESARE BATTISTI 657
 74100 TARANTO (TA)
 Cod.Fisc. **00146330733**
 Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
20 MDL	31/01/2013

- Prot. N 22/10
 05 FEB. 2013
- Del P PRESIDENTE
 - DG DIRETTORE GENERALE
 - DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 - DT DIRETTORE TECNICO
 - UE ESERCIZIO MOVIMENTO
 - UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
 - UA ACQUISTI/CONTRATTI
 - UC CONTABILITA'/BILANCIO
 - UI INFORMATICA
 - UP PERSONALE/RETRIBUZIONI
 - UT TECNICO
 - UPT PRONOTTI TRAFFICO
 - URG RAGIONERIA/ECONOMATO
 - STQ STAFF QUALITÀ

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **gennaio 2013** Dal: **1-gen-13** Al: **31-gen-13**
 N.dipendenti **24**
 N.Ordine **VISITE ASL**

SCONTO	10	IMPONIBILE	€	1.744,00
		SCONTO	€	174,40
Imposta di bollo				1,81
		Totale	€	1.571,41

Modalità di pagamento:
 Bonifico Bancario a 60 gg. data fattura

BANCA: Monte dei Pachi di Siena
 ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P
 IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs. Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 1,81

RIC	N.IVA 378
DATA DI REGISTR.	



P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
 Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • C.F. 90014210737
 cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it



**SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE**

Medicina del lavoro

7 FEB 2013 

Spett.le: **A.M.A.T. S.P.A**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)
Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
20 MDL	31/01/2013

Prot. N. **22/ho**
05 FEB. 2013

Del

- P PRESIDENTE
- DG DIRETTORE GENERALE
- DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- DT DIRETTORE TECNICO
- UE ESERCIZIO MOVIMENTO
- UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
- UA ACQUISTI/CONTRATTI
- UC CONTABILITÀ/BILANCIO
- US INFORMATICA
- UP PERSONALE/RETRIBUZIONI
- UT TECNICO
- UPT PRONOTI TRAFFICO
- URG RAGIONERIA/ECONOMATO
- STZ STAFF QUALITÀ

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **gennaio 2013** Dal: **1-gen-13** Al: **31-gen-13**
N.dipendenti **24**
N.Ordine **VISITE ASL**

SCONTO	10	IMPONIBILE	€	1.744,00
		SCONTO	€	174,40
Imposta di bollo				1,81
Totale			€	1.571,41

Modalità di pagamento:
Bonifico Bancario a 60 gg. data fattura

BANCA: Monte dei Paschi di Siena
ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P
IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art. 5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

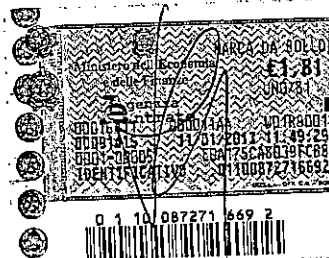
Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 1,81

RIC	N.IVA 378
DATA DI REGISTR.	


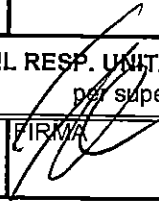
D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs. Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.



P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • C.F. 90014210737
cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it




UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>94</u> del <u>09</u>	
Delib. C.A. n. <u>10236/09</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>28/2/13</u>	
DATA 01 MAR. 2013	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 01 MAR. 2013	FIRMA 

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 27 FEB 2013	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>20-06-2013</u>	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 <u>01.03.2013</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>01.03.2013</u>	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:



**SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE**

Medicina del lavoro

- 7 FEB 2013

[Handwritten signature]

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
18 MDL	31/01/2013

- Prot. N. 22/1
- Del 05 FEB 2013
- P PRESIDENTE
 - DG DIRETTORE GENERALE
 - DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 - DT DIRETTORE TECNICO
 - UE ESERCIZIO MOVIMENTO
 - UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
 - UA ACQUISTI / CONTRATTI
 - UC CONTABILITÀ / BILANCIO
 - UI INFORMATICA
 - UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
 - UT TECNICO
 - UPT PRODOTTI TRAFFICO
 - URG RAGIONERIA / ECONOMATO
 - STU STAFF UFFICIO

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **gennaio 2013** Dal: **1-gen-13** Al: **31-gen-13**
N.dipendenti **23**
N.Ordine

IMPONIBILE	€	3.268,10
	€	
Imposta di bollo		1,81
Totale	€	3.269,91

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario a 60 gg. data fattura

BANCA: Monte dei Pachi di Siena
ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN: P
IBAN: IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi i interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

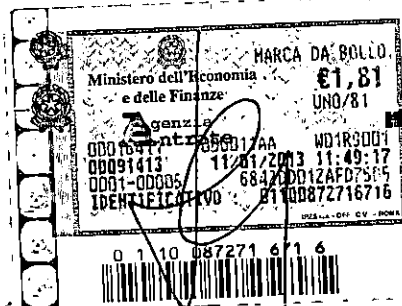
D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs. Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

RIC	N.IVA 377
DATA DI REGISTR. 27 FEB 2013	

Imposta di bollo su originale € 1,81



P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • C.F. 90014270737
cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it





**SAN RAFFAELE
CITADELLA DELLA CARITÀ**
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Medicina del lavoro

- 7 FEB 2013

Handwritten signature

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Cod.Fisc. **00146330733**

Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
18 MDL	31/01/2013

- Prot. N. 2241
Del 05 FEB 2013
- P PRESIDENTE
 - DG DIRETTORE GENERALE
 - DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 - DT DIRETTORE TECNICO
 - UE ESERCIZIO MOVIMENTO
 - UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
 - UA ACQUISTI/CONTRATTI
 - UC CONTABILITA'/BILANCIO
 - UI INFORMATICA
 - UP PERSONALE/RETRIBUZIONI
 - UT TECNICO
 - UPR PROVV. TRAFFICO
 - URG RAGIONERIA/ECONOMATO
 - STG STAFF QUALITÀ

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **gennaio 2013** Dal: **1-gen-13** Al: **31-gen-13**
N.dipendenti **23**
N.Ordine

IMPONIBILE	€	3.268,10
	€	1,81
Totale	€	3.269,91

Imposta di bollo

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario a 60 gg. data fattura

BANCA: Monte dei Pachi di Siena
ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P
IBAN: IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarvi gli interessi legali di mora previsti dall'Art. 5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

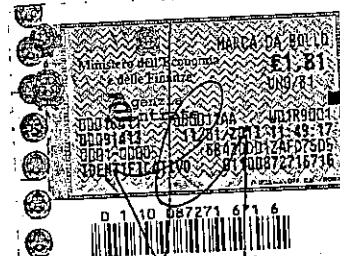
D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs. Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 1,81

RIC	N.IVA 377
DATA DI REGISTR. 27 FEB 2013	



P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • C.F. 90014
cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	24 del 09
Delib. C.A. n.	<i>Attilio</i> del
Data scadenza pagamento 28/2/13	
DATA 01 MAR. 2013	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 01 MAR. 2013	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA 01.03.2013	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 01.03.2013	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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 27 FEB 2013	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 20-06-2013	FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

SAN RAFFAELE

CITADELLA DELLA CARITÀ

FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

19. MAR 2013

Prot. N.

1622
18 MAR 2013

Medicina del lavoro

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)
Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

- Presidente
- Dir. Generale
- Dir. Amministrativo
- Dir. Tecnico
- Dir. Esecuz. Movimento
- Dir. Affari Gen. P. R. Sinistri
- Dir. Acquisti / Contratti
- Dir. Contabilità / Bilancio
- Dir. Informatica
- Dir. Personale / Retribuzioni
- Dir. Tecnico
- Dir. Prodotti Traffico
- Dir. Ragioneria / Economato
- Dir. Staff Qualità

Fattura N.	Data
69 MDL	28/02/2013

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **febbraio 2013** Dal: **1-feb-13** Al: **28-feb-13**
N.dipendenti **4**
N.Ordine

IMPONIBILE	€	219,50
Imposta di bollo	€	1,81
Totale	€	221,31

Modalità di pagamento:
RIMESSA DIRETTA

BANCA: Monte dei Pachi di Siena
ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P
IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

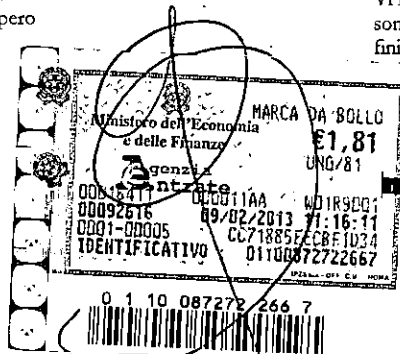
Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art. 5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns' banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 1,81



RIC	N.IVA 730
DATA DI REGISTR. 27 MAR 2013	

P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • C.F. 90014210737
cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it





**SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE**

1-9 MAR 2013

Prot. N. 4622
Del 18 MAR 2013

P	PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>
DS	DIRETTORE GENERALE	<input type="checkbox"/>
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>
DT	DIRETTORE TECNICO	<input type="checkbox"/>
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	<input type="checkbox"/>
ARG	AFFARI GEN. P.R. SINISTRI	<input type="checkbox"/>
RA	ACQUISTI / CONTRATTI	<input type="checkbox"/>
CC	CONTABILITÀ / BILANCIO	<input type="checkbox"/>
IR	INFORMATICA	<input type="checkbox"/>
SP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	<input type="checkbox"/>
VT	TESORO	<input type="checkbox"/>
TR	PRODOTTI TRAFFICO	<input type="checkbox"/>
PRG	RAZIONERIA / ECONOMATO	<input type="checkbox"/>
STU	STAFF CONTITÀ	<input type="checkbox"/>

Medicina del lavoro

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Cod.Fisc. **00146330733**

Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
69 MDL	28/02/2013

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **febbraio 2013** Dal: **1-feb-13** Al: **28-feb-13**

N.dipendenti **4**

N.Ordine

IMPONIBILE	€	219,50
	€	1,81
Totale	€	221,31

Imposta di bollo

Modalità di pagamento:

RIMESSA DIRETTA

BANCA: Monte dei Pachi di Siena
ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P
IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns: banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 1,81



RIC N. IVA **730**
DATA DI REGISTR. - **27 MAR 2013**

P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • C.F. 90014210737
cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it



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.	94 del 09
Data scadenza pagamento 28-3-13	
DATA 08 MAG. 2013	L'ADDETTO AL RISCOCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 08 MAG. 2013	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 2 - APR 2013	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 20-06-2013	FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

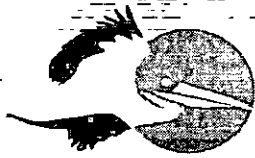
UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA 10.04.2013	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 16.04.2013	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:



**SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE**

19 MAR 2013

Prot. N. **18 MAR. 2013**
 Del **18 MAR. 2013**
 P. PRESIDENTE
 CG. DIRETTORE GENERALE
 DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 DT. DIRETTORE TECNICO
 UE. ESERCIZIO MOVIMENTO
 UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
 UA. ACQUISTI / CONTRATTI
 UC. CONTABILITÀ / BILANCIO
 UI. INFORMATICA
 UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI
 UT. TECNICO
 UPT. PRODOTTI TRAFFICO
 URG. RAGIONERIA / ECONOMATO
 UG. STAFF QUALITÀ

Medicina del lavoro

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)
 Cod.Fisc. **00146330733**
 Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
71 MDL	28/02/2013

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **febbraio 2013** Dal: **1-feb-13** Al: **28-feb-13**
 N.dipendenti **6**
 N.Ordine **VISITE ASL (ulteriori accertamenti)**

SCONTO	10	IMPONIBILE	€	262,00
		SCONTO	€	26,20
Imposta di bollo				1,81
		Totale	€	237,61

Modalità di pagamento:
RIMESSA DIRETTA

BANCA:Monte dei Pachi di Siena
 ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P
 IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 1,81



RIC N.IVA **731**
 DATA DI REGISTR. **27 MAR 2013**





**SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ**
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

19 MAR 2013

- Prot. N. **1623**
18 MAR 2013
- Del. P. PRESIDENTE
 - DA. DIRETTORE GENERALE
 - DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 - DT. DIRETTORE TECNICO
 - VE. ESERCIZIO MOVIMENTO
 - UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
 - UA. ACQUISTI/CONTRATTI
 - UC. CONTABILITÀ/BLANCIO
 - UI. INFORMATICA
 - UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI
 - UT. TECNICO
 - UPT. PRODOTTI TRAFFICO
 - URG. RAGIONERIA/ECONOMATO
 - UQ. STAFF QUALITÀ

Medicina del lavoro

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Cod.Fisc. **00146330733**

Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
71 MDL	28/02/2013

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **febbraio 2013** Dal: **1-feb-13** Al: **28-feb-13**

N.dipendenti **6**

N.Ordine **VISITE ASL (ulteriori accertamenti)**

SCONTO	10	IMPONIBILE	€	262,00
		SCONTO	€	26,20
Imposta di bollo				1,81
Totale			€	237,61

Modalità di pagamento:

RIMESSA DIRETTA

BANCA: Monte dei Pachi di Siena

ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P

IBAN: IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

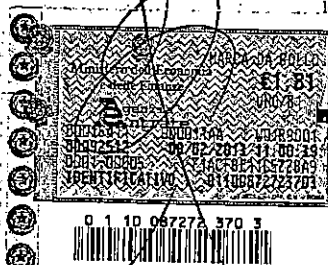
Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 1,81



RIC	N.IVA 731
DATA DI REGISTR. 27 MAR 2013	

P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74125 TARANTO
Tel. 099.47321 | | • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • CF. 90014210737
cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it



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.	95 del 09
Data scadenza pagamento 28-3-13	
DATA	L'ADDETTO AL RISCOINTRO
08 MAG. 2013	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
08 MAG. 2013	

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
16.04.2013	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
16.04.2013	

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
2 APR 2013	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
20-06-2013	

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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:
