

V 528



ESERCIZIO 20 13

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1260

Min. D. FINANZE

IRPEF E CONTRIBUTI 501/13

\_\_\_\_\_

**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: € 8.381.881,75 267

**ORDINATIVO DI PAGAMENTO**

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 0         | 1.260         | 26/09/2013 |           |           | € 522.056,79       |

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ 0

Partita IVA:

CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: cinquecentoventiduemilacinquantasei,79

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA

IBAN:

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

IRPEF E CONTRIBUTI RETRIB. SET/2013

PAGAMENTO FATTURE N.



|                        |   |            |
|------------------------|---|------------|
| <b>IMPORTO LORDO</b>   | € | 522.056,79 |
| <b>TOTALE RITENUTE</b> | € | 0,00       |
| <b>IMPORTO</b>         | € | 522.056,79 |

|                                       |                         | CASSA        | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | € 522.056,79 |       |
|                                       | PREVISIONE              | € 0,00       |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI | € 0,00       |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          | € 0,00       |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

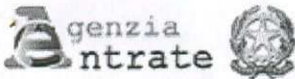
IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE









DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita  
giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da

periodo di riferimento:  
mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /  
codice comune

Ravv.

immob. variati

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

16299H

SALDO (G-H)

16299

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

INAIL

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

da

periodo di riferimento:  
mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO +

16299

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLA

1 6 1 0 2 0 1 3

01030

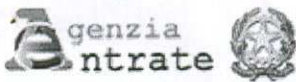
15801

Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita  
giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale  
contributomatricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

**SEZIONE REGIONI**codice  
regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /  
codice comune

Rav

immo-  
vari

Acc

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

INAIL

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

**AMAT SPA**  
**IL PRESIDENTE**

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

52,54

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(E A COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno

mese

anno

1 6 1 0 2 0 1 3

01030

15801

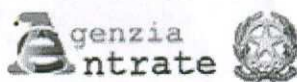
Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma







DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

AGENZIA AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

nome

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da

mm/aaaa

periodo di riferimento:

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /  
codice comune

Rav

Immob.

variati

Acc.

Sede

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

22099H

SALDO (G-H)

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

INAIL

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

periodo di riferimento:

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

22099

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

AZIENDA

CAB/SPORTELLA

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

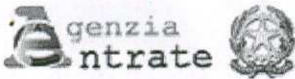
cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /  
codice comune

Ravv.

Immob.

variati

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

INAIL

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

**IL PRESIDENTE**

Dott. Francesco Walter Poggi

SALDO FINALE

EURO

222,91

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

1 6 1 0 2 0 1 3

01030

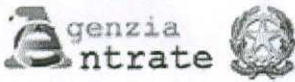
15801

Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma





DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

nome

data di nascita  
giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

**SEZIONE INPS**codice sede causale  
contributomatricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /  
codice comune

Rav.

immo.  
variati

Acc.

Sito

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

INAIL

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

9552

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

01030

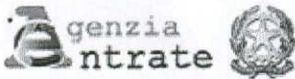
15801

Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma





DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /  
codice comune

Ravv.

immob. variat.

Acc.

Sede

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice ente

codice sede

causale contributo

c.c.

numero  
di riferimento

causale

codice ditta

periodo di riferimento:

da

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

**AMAT SPA**  
**IL PRESIDENTE**  
**Dott. Francesco Walter Poggi**

SALDO FINALE

EURO +

81,04

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLLO

1 6 1 0 2 0 1 3

01030

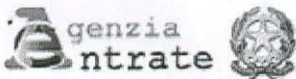
15801

Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

nome

data di nascita  
giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO****IMPOSTE DIRETTE - IVA****RITENUTE ALLA FONTE****ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da

mm/aaaa

periodo di riferimento:  
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /  
codice comune

Ravv.

immob. variati

Acc.

Sede

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

13625H

SALDO (G-H)

13625

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice ente

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

periodo di riferimento:  
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

13625

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(D.L. 10/1/1991, art. 1, c. 1, lett. a) FILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLA

1 6 1 0 2 0 1 3

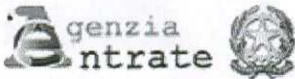
01030

15801

Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /  
codice comune

Rav

immob.

variab.

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

227,85H

SALDO (G-H)

227,85

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

INAIL

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

227,85

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

1 6 1 0 2 0 1 3

01030

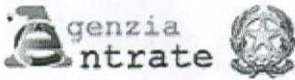
15801

Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO**

AGENZIA

AGENZIA N. 1 DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita  
giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

**SEZIONE INPS**codice  
sedecausale  
contributomatricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da

periodo di riferimento:  
mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

**SEZIONE REGIONI**codice  
regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /  
codice comune

Ravv.

immob.

variab.

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

INAIL

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

da

periodo di riferimento:  
mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

622,48

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

01030

15801

Autorizzo addebito su  
conto corrente codice IBAN

IT06G01030158010000000008768

firma





**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         | 1.260         | 26/09/2013 |           |           | € 522.056,79       |

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ 0

Partita IVA:

CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: cinquecentoventiduemilacinquantasei,79

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA

IBAN:

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

IRPEF E CONTRIBUTI RETRIB. SET/2013

PAGAMENTO FATTURE N.

|                 |   |            |
|-----------------|---|------------|
| IMPORTO LORDO   | € | 522.056,79 |
| TOTALE RITENUTE | € | 0,00       |
| IMPORTO         | € | 522.056,79 |

|                                       |                         | CASSA        | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | € 522.056,79 |       |
|                                       | PREVISIONE              | € 0,00       |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI | € 0,00       |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          | € 0,00       |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Richiedente:56039072  
Data Richiesta:26/09/2013  
Data Spedizione:26/09/2013  
Tipo Funzione:F24  
Id. Flusso:13802090556589SSOW2K  
Stato:SPEDITO

Primo Firmatario:RAG256039072

Secondo Firmatario:

Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC

I file PDF generati saranno compressi con il formato ZIP, per ridurne le dimensioni.

F/24 RETRIBUZIONI SETTEMBRE 2013

| MOD.  | INPS       | 1001+1053  | ## | 1004     | ## | 1630  | 3802      | 4730     | 3803   | 3790 | 3795 | 3846   | 3845  | 3847     | 3848     | INAIL | F/24       |
|-------|------------|------------|----|----------|----|-------|-----------|----------|--------|------|------|--------|-------|----------|----------|-------|------------|
| 1     | 299.615,00 | 137.677,79 |    | 4.628,44 |    | 45,53 | 16.684,59 | 2.243,74 | 247,33 | 1,64 |      |        |       | 14,29    | 27,62    |       | 461.185,97 |
| 2     | 47.387,00  |            |    |          |    |       |           | 4.330,83 |        |      |      |        |       | 38,76    | 83,38    |       | 51.839,97  |
| 3     |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       | 16,61    | 32,96    |       | 49,57      |
| 4     |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       | 50,54    | 112,45   |       | 162,99     |
| 5     |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      | 9,34   |       | 19,49    | 23,71    |       | 52,54      |
| 6     |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        | 3,25  | 6,30     | 29,22    |       | 38,77      |
| 7     |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      | 10,75  |       | 102,72   | 72,03    |       | 185,50     |
| 8     |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       | 26,51    | 194,48   |       | 220,99     |
| 9     |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       | 108,86   | 114,05   |       | 222,91     |
| 10    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       | 37,22    | 144,93   |       | 182,15     |
| 11    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       | 22,65    | 72,87    |       | 95,52      |
| 12    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       | 23,21    | 48,32    |       | 71,53      |
| 13    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       | 40,32    | 40,72    |       | 81,04      |
| 14    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       | 42,03    | 94,22    |       | 136,25     |
| 15    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      | 8,68   |       | 161,28   | 57,89    |       | 227,85     |
| 16    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       | 99,38    | 523,10   |       | 622,48     |
| 17    |            |            |    |          |    |       |           |          |        | 1,17 |      | 176,28 | 53,38 | 2.036,07 | 11,83    |       | 242,66     |
| 18    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       |          | 4.402,03 |       | 6.438,10   |
| 19    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       |          |          |       | 0,00       |
| 20    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       |          |          |       | 0,00       |
| 21    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       |          |          |       | 0,00       |
| 22    |            |            |    |          |    |       |           |          |        |      |      |        |       |          |          |       | 0,00       |
| TOT.  | 347.002,00 | 137.677,79 | ## | 4.628,44 | ## | 45,53 | 16.684,59 | 6.574,57 | 247,33 | 1,64 | 1,17 | 205,05 | 56,63 | 2.846,24 | 6.085,81 | 0,00  | 522.056,79 |
| CONT. | 347.000,53 | 137.677,79 |    | 4.628,44 |    | 45,53 | 16.684,59 | 6.574,57 | 248,97 | 0,00 | 0,00 | 205,05 | 58,35 | 2.846,24 | 6.085,81 |       | 522.055,87 |
| Diff. | 1,47       | 0,00       | ## | 0,00     | ## | 0,00  | 0,00      | 0,00     | -1,64  | 1,64 | 1,17 | 0,00   | -1,72 | 0,00     | 0,00     | 0,00  | 0,92       |

F/24 → F/24 (€ 1,17)

F/24/2936
   
 F/24 2933

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE****CODICE FISCALE**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 0 | 7 | 3 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

barrare in caso di anno d'imposta  
non coincidente con anno solare

cognome, denominazione e ragione sociale

home

**DATI ANAGRAFICI**

## AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

data di nascita

sesso [M o F]

comune (o Stato estero)

giovedì

(1785)

01/10

sesso (M o F)

comune

e (o Stato estero) di nascita

prov

continue

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A VIA CESARE BATTISTI 657

**CODICE FISCALE** del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

## SEZIONE ERARIO

|                                   |             | codice tributo | rateazione / regione /<br>prov. / mese rif. | anno di<br>riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|-----------------------------------|-------------|----------------|---------------------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|
|                                   |             | 1001           | 0009                                        | 2013                   | 136.370,65               | 0,00                         |
| <b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>      |             | 1004           | 0009                                        | 2013                   | 4.628,44                 | 0,00                         |
| <b>RITENUTE ALLA FONTE</b>        |             | 1053           | 0009                                        | 2013                   | 1.307,14                 | 0,00                         |
| <b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b> |             | 1630           | 0009                                        | 2012                   | 30,71                    | 0,00                         |
|                                   |             | 1630           | 0009                                        | 2013                   | 14,82                    | 0,00                         |
| codice ufficio                    | codice atto | 4730           | 0009                                        | 2013                   | 2.243,74                 | 0,00 +/-                     |
|                                   |             |                |                                             |                        | <b>SALDO (A-B)</b>       |                              |
|                                   |             |                |                                             | <b>TOTALE A</b>        | <b>144.595,50 B</b>      | <b>0,00 +</b>                |
|                                   |             |                |                                             |                        |                          | <b>144.595,50</b>            |

**SEZIONE INPS**

| codice sede   | causale contributo | matricola INPS/codice INPS/<br>filiale azienda | periodo di riferimento |           | importi a debito versati | importi a credito compensati |                     |
|---------------|--------------------|------------------------------------------------|------------------------|-----------|--------------------------|------------------------------|---------------------|
|               |                    |                                                | da mm/aaaa             | a mm/aaaa |                          |                              |                     |
| 7800          | C10                | 74029TARANTO                                   | 09                     | 2013      | 2.408,00                 | 0,00                         |                     |
| 7800          | CXX                | 74029TARANTO                                   | 09                     | 2013      | 693,00                   | 0,00                         |                     |
| 7800          | DM10               | 7800449608                                     | 09                     | 2013      | 290.629,00               | 0,00                         |                     |
| 7800          | DM10               | 7804888535                                     | 09                     | 2013      | 5.885,00                 | 0,00                         |                     |
| <b>TOTALE</b> |                    |                                                |                        |           | <b>299.615,00</b>        | <b>0,00</b>                  | <b>+ 299.615,00</b> |

## SEZIONE REGIONI

| codice regione | codice tributo | rateazione/<br>mese rit | anno di<br>riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|----------------|----------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 0   2          | 3802           | 0009                    | 2012                   | 24, 26                   | 0, 00                        |
| 1   4          | 3790           | 0009                    | 2012                   | 1, 64                    | 0, 00                        |
| 1   4          | 3802           | 0009                    | 2012                   | 16.660, 33               | 0, 00                        |
| 1   4          | 3803           | 0009                    | 2012                   | 247, 33                  | 0, 00                        |
|                | <b>TOTALE</b>  |                         | <b>E</b>               | <b>16.933, 56 F</b>      | <b>0, 00 +</b>               |
|                |                |                         |                        |                          | <b>16.933, 56</b>            |

## SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

[illegible]

## SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

|       |             |              |        |                          |          |                          |                              |                    |
|-------|-------------|--------------|--------|--------------------------|----------|--------------------------|------------------------------|--------------------|
|       | codice sede | codice ditta | c.i.c. | numero<br>di riferimento | causale  | Importi a debito versati | Importi a credito compensati |                    |
| INAIL |             |              |        |                          |          | ●                        | ●                            |                    |
|       |             |              |        |                          |          | ●                        | ●                            |                    |
|       |             |              |        |                          |          | ●                        | ●                            |                    |
|       |             |              |        |                          |          | ●                        | ●                            | +/-                |
|       |             |              |        |                          |          | ●                        | ●                            | <b>SALDO (I-L)</b> |
|       |             |              |        | <b>TOTALE</b>            | <b>I</b> | <b>0.00 L</b>            | <b>0.00 +</b>                | <b>0.00</b>        |

| codice ente | codice sede | causale contributo | codice posizione | periodo di riferimento |           | importi a debito versati | importi a credito compensati |        |             |
|-------------|-------------|--------------------|------------------|------------------------|-----------|--------------------------|------------------------------|--------|-------------|
|             |             |                    |                  | da mm/aaaa             | a mm/aaaa |                          |                              |        |             |
|             |             |                    |                  |                        |           |                          |                              |        |             |
| TOTALE      |             |                    |                  |                        |           | M                        | 0.00 N                       | 0.00 + | SALDO (M-N) |
|             |             |                    |                  |                        |           |                          |                              |        | 0.00        |

**SALDO FINALE**

|      |   |             |
|------|---|-------------|
| EURO | + | 461.185, 97 |
|------|---|-------------|

**ESTREMI DEL VERSAMENTO** (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

|        |      |      |   |   |   |                                             |   |             |       |                                  |                          |                          |
|--------|------|------|---|---|---|---------------------------------------------|---|-------------|-------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| DATA   |      |      |   |   |   | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE |   |             |       | Pagamento effettuato con assegno | <input type="checkbox"/> | bancario/postale         |
|        |      |      |   |   |   | AZIENDA                                     |   | CAB/SPOTELO |       | n.ro _____                       | <input type="checkbox"/> | circolare/vaglia postale |
| giorno | mese | anno |   |   |   |                                             |   |             |       | tratto / emesso su _____         |                          |                          |
| 1      | 6    | 1    | 0 | 2 | 0 | 1                                           | 3 | 01030       | 15801 | _____                            | cod. ABI                 | CAB                      |

**COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO**  
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO







DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **TA**

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO**

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **TARANTO**

**T A**

**VIA CESARE BATTISTI 657**

**CODICE FISCALE** del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA  
RITENUTE ALLA FONTE  
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice otto

**TOTALE A**

**0,00 B**

**0,00**

**SALDO (A-B)**

**0,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

periodo di riferimento  
da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**0,00 D**

**0,00**

**SALDO (C-D)**

**0,00**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**0,00 F**

**0,00**

**SALDO (E-F)**

**0,00**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/  
codice comune

Raziev

Immobili  
valori

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**D 7 5 4**

**000**

**3846**

**0009**

**2012**

**9,34**

**0,00**

**D 7 5 4**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**12,02**

**0,00**

**D 7 5 4**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**23,71**

**0,00**

**E 0 3 6**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**7,47**

**0,00**

**SALDO (G-H)**

detrazione

**0,00**

**TOTALE G**

**52,54 H**

**0,00**

**52,54**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**INAIL**

**TOTALE I**

**0,00 L**

**0,00**

**SALDO (I-L)**

**0,00**

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

periodo di riferimento  
da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

**0,00 N**

**0,00**

**SALDO (M-N)**

**0,00**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**52,54**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno

mese

anno

**1 6**

**1 0**

**2 0 1 3**

**01030**

**15801**

**COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO**

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO



DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**

PROV. **TA**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

barriera in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO**

data di nascita

giorno

mesi

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **TARANTO**

**T A**

**VIA CESARE BATTISTI 657**

**CODICE FISCALE** del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA  
RITENUTE ALLA FONTE  
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./ mese rif.

anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**0,00 B**

**0,00**

**SALDO (A-B)**

**0,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

periodo di riferimento:  
da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**0,00 D**

**0,00**

**SALDO (C-D)**

**0,00**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**0,00 F**

**0,00**

**SALDO (E-F)**

**0,00**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/  
codice comune

Rinv.

invece  
variati

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**E 2 0 5**

**000**

**3846**

**0009**

**2012**

**10,75**

**0,00**

**E 2 0 5**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**32,99**

**0,00**

**E 2 0 5**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**72,03**

**0,00**

**E 5 3 7**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**69,73**

**0,00**

**SALDO (G-H)**

**0,00**

detrazione

**0,00**

**TOTALE G**

**185,50 H**

**0,00**

**SALDO (G-H)**

**185,50**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**INAIL**

**TOTALE I**

**0,00 L**

**0,00**

**SALDO (I-L)**

**0,00**

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

periodo di riferimento:  
da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

**0,00 N**

**0,00**

**SALDO (M-N)**

**0,00**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**185,50**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno

mesi

anno

**1 6 1 0 2 0 1 3**

**01030**

**15801**

**COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO**

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**

PROV. **TA**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANTO**

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (a Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **TARANTO**

**T A**

**VIA CESARE BATTISTI 657**

**CODICE FISCALE** del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**0,00 B**

**0,00**

**SALDO (A-B)**

**0,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**0,00 D**

**0,00**

**SALDO (C-D)**

**0,00**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**0,00 F**

**0,00**

**SALDO (E-F)**

**0,00**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente/codice comune

Ratei

tranchi variati

Acc.

Saldo

numero immobile

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**E 5 3 7**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**147,30**

**0,00**

**E 6 3 0**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**23,86**

**0,00**

**E 6 3 0**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**47,18**

**0,00**

**E 6 4 5**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**2,65**

**0,00**

**SALDO (G-H)**

detrazione

**0,00**

**TOTALE G**

**220,99 H**

**0,00**

**220,99**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

**INAIL**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE I**

**0,00 L**

**0,00**

**SALDO (I-L)**

**0,00**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento: da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

**0,00 N**

**0,00**

**SALDO (M-N)**

**0,00**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**220,99**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno

mese

anno

**1 6**

**1 0**

**2 0 1 3**

**01030**

**15801**

**COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO**

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO



DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**

PROV. **TA**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO**

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **TARANTO**

**T A**

**VIA CESARE BATTISTI 657**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/prov. / mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**0,00 B**

**0,00**

**SALDO (A-B)**

**0,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**0,00 D**

**0,00**

**SALDO (C-D)**

**0,00**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/regione/prov. / mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**0,00 F**

**0,00**

**SALDO (E-F)**

**0,00**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/ codice comune

Ratei

Importi versati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/regione/prov. / mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**E 9 8 6**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**107,12**

**0,00**

**E 9 9 5**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**18,70**

**0,00**

**E 9 9 5**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**37,81**

**0,00**

**F 0 2 7**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**18,52**

**0,00**

**SALDO (G-H)**

detrazione

**0,00**

**TOTALE G**

**182,15 H**

**0,00**

**182,15**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

**INAIL**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE I**

**0,00 L**

**0,00**

**SALDO (I-L)**

**0,00**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

**0,00 N**

**0,00**

**SALDO (M-N)**

**0,00**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**182,15**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

CAB

giorno

mese

anno

**1**

**6**

**1**

**0**

**2**

**0**

**1**

**3**

**01030**

**15801**

**COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO**

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**

PROV. **TA**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO**

data di nascita

giorno

mes

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **TARANTO**

**T A**

**VIA CESARE BATTISTI 657**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**0,00 B**

**0,00**

**SALDO (A-B)**

**0,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

periodo di riferimento da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**0,00 D**

**0,00**

**SALDO (C-D)**

**0,00**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**0,00 F**

**0,00**

**SALDO (E-F)**

**0,00**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

Ratei

Inv. variabili

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**F 0 2 7**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**37,64**

**0,00**

**F 5 3 1**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**16,55**

**0,00**

**F 5 3 1**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**35,23**

**0,00**

**F 5 6 3**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**6,10**

**0,00**

**SALDO (G-H)**

**0,00**

detrazione **0,00**

**TOTALE G**

**95,52 H**

**0,00**

**95,52**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

**INAIL**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE I**

**0,00 L**

**0,00**

**SALDO (I-L)**

**0,00**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

**0,00 N**

**0,00**

**SALDO (M-N)**

**0,00**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**95,52**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

CAB

**COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO**

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **TA**

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

**0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3**

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANTO**

data di nascita

giorno

mes

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **TARANTO**

**T A**

**VIA CESARE BATTISTI 657**

**CODICE FISCALE** del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA  
RITENUTE ALLA FONTE  
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./ mese rif.

anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**0,00 B**

**0,00**

**SALDO (A-B)**

**0,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

periodo di riferimento:  
da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**0,00 D**

**0,00**

**SALDO (C-D)**

**0,00**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**0,00 F**

**0,00**

**SALDO (E-F)**

**0,00**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/  
codice comune

Ratei  
variati

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**F 5 6 3**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**12,76**

**0,00**

**F 5 8 7**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**17,42**

**0,00**

**F 5 8 7**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**35,56**

**0,00**

**F 6 3 7**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**5,79**

**0,00**

**SALDO (G-H)**

**71,53**

**TOTALE G**

**71,53 H**

**0,00**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

**INAIL**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE I**

**0,00 L**

**0,00**

**SALDO (I-L)**

**0,00**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento:  
da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

**0,00 N**

**0,00**

**SALDO (M-N)**

**0,00**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**71,53**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno

mes

anno

**1 6 1 0 2 0 1 3**

**01030**

**15801**

**COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO**

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**

PROV. **TA**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO**

data di nascita

giorno

mes

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **TARANTO**

**T A**

**VIA CESARE BATTISTI 657**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA  
RITENUTE ALLA FONTE  
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.

primo di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**0,00 B**

**0,00**

**SALDO (A-B)**

**0,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

periodo di riferimento:  
da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**0,00 D**

**0,00**

**SALDO (C-D)**

**0,00**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

primo di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**0,00 F**

**0,00**

**SALDO (E-F)**

**0,00**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/  
codice comune

Rov.

tributi versati

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

primo di  
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**F 6 3 7**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**12,91**

**0,00**

**F 7 8 4**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**12,57**

**0,00**

**F 7 8 4**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**27,81**

**0,00**

**G 2 5 1**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**27,75**

**0,00**

**SALDO (G-H)**

**0,00**

detrazione

**0,00**

**TOTALE G**

**81,04 H**

**0,00**

**SALDO (I-L)**

**81,04**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

**INAIL**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE I**

**0,00 L**

**0,00**

**SALDO (I-L)**

**0,00**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento:  
da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

**0,00 N**

**0,00**

**SALDO (M-N)**

**0,00**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**81,04**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno

mes

anno

**1 6 1 0 2 0 1 3**

**01030**

**15801**

**COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO**

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**

PROV. **TA**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANTO**

data di nascita

giorno

me

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **TARANTO**

**T A**

**VIA CESARE BATTISTI 657**

**CODICE FISCALE** del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/prov. mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice otto

**TOTALE A**

**0,00 B**

**0,00**

**SALDO (A-B)**

**0,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

periodo di riferimento da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**0,00 D**

**0,00**

**SALDO (C-D)**

**0,00**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**0,00 F**

**0,00**

**SALDO (E-F)**

**0,00**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

trans. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**G 2 5 1**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**61,11**

**0,00**

**G 2 5 2**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**16,57**

**0,00**

**G 2 5 2**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**33,11**

**0,00**

**H 0 9 0**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**25,46**

**0,00**

**SALDO (G-H)**

**0,00**

detrazione

**0,00**

**TOTALE G**

**136,25 H**

**0,00**

**136,25**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**INAIL**

**TOTALE I**

**0,00 L**

**0,00**

**SALDO (I-L)**

**0,00**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

**0,00 N**

**0,00**

**SALDO (M-N)**

**0,00**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**136,25**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

1 6 1 0 2 0 1 3

01030

15801

**COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO**

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**

PROV. **TA**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO**

data di nascita

giorno

mes

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **TARANTO**

**T A**

**VIA CESARE BATTISTI 657**

**CODICE FISCALE** del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**0,00 B**

**0,00**

**SALDO (A-B)**

**0,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

periodo di riferimento da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**0,00 D**

**0,00**

**SALDO (C-D)**

**0,00**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**0,00 F**

**0,00**

**SALDO (E-F)**

**0,00**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

Rov.

Inscritti

variati

App.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**H 0 9 0**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**40,93**

**0,00**

**H 4 0 9**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**16,96**

**0,00**

**H 8 8 2**

**000**

**3846**

**0009**

**2012**

**8,68**

**0,00**

**H 8 8 2**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**161,28**

**0,00**

**SALDO (G-H)**

**0,00**

detrazione

**0,00**

**TOTALE G**

**227,85 H**

**0,00**

**227,85**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**INAIL**

**TOTALE I**

**0,00 L**

**0,00**

**SALDO (I-L)**

**0,00**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

**0,00 N**

**0,00**

**SALDO (M-N)**

**0,00**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**227,85**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno

mes

anno

**1**

**6**

**1**

**0**

**2**

**0**

**1**

**3**

**01030**

**15801**

**COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO**

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **TA**

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

**0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3**

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

**AZIENDA PER LA MOBILITA'NELL'AREA DI TARANTO**

data di nascita

giorno

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** **TARANTO**

**T A VIA CESARE BATTISTI 657**

**CODICE FISCALE** del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

**TOTALE A**

**0,00 B**

**0,00**

**SALDO (A-B)**

**0,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE C**

**0,00 D**

**0,00**

**SALDO (C-D)**

**0,00**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE E**

**0,00 F**

**0,00**

**SALDO (E-F)**

**0,00**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

Rinn.

Interc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**H 8 8 2**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**336,53**

**0,00**

**I 0 1 8**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**93,39**

**0,00**

**I 0 1 8**

**000**

**3848**

**0009**

**2012**

**186,57**

**0,00**

**I 4 6 7**

**000**

**3847**

**0009**

**2013**

**5,99**

**0,00**

**SALDO (G-H)**

detrazione **0,00**

**TOTALE G**

**622,48 H**

**0,00**

**622,48**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**INAIL**

**TOTALE I**

**0,00 L**

**0,00**

**SALDO (I-L)**

**0,00**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento: da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**TOTALE M**

**0,00 N**

**0,00**

**SALDO (M-N)**

**0,00**

**SALDO FINALE**

**EURO**

**622,48**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno

me

anno

**1 6 1 0 2 0 1 3**

**01030**

**15801**

**COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO**

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO



