



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

T038/14

ESERCIZIO 20 14

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 95

S. RAFFAEL "Città della Cura"

Acquisti SANITARI

**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	95	22/01/2014			€ 47,00

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: quarantasette,00

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENXXXXX

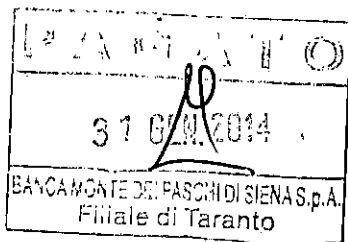
IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ACCERTAMENTI SANITARI A DIP. 08/2013

PAGAMENTO FATTURE N.

367 MDL



IMPORTO LORDO	€	47,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	47,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€	47,00	CASSA
	PREVISIONE	€	0,00	CASSA
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	CASSA
	DISPONIBILITA'	€	0,00	CASSA
ESTREMI DELIBERA				
94/09				

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

D 8.08/000 A 9072.11/000

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

ABN/CAB: 01030/15801

NR. 0960102500134 DEL 31.01.14

CRO: 17453603309

DATA ORDINE 31.01.14

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

TARANTO

BANCA DEST: BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

9602 TARANTO AG. 2

BENEFICIARIO: G/G RZP ALLE CITTADELLA DELLA

VINCENZO

TARANTO

(PARI A LIRE

31.01.14

NOTE: FATT 367 MDL

MANDATO NUM.

95

47,00 COMMISSIONI
91.005

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 - GRUPPO 1030

10915/14



Taranto 21/02/2014

Ric 02

Oggetto: documento amministrativo ad uso interno

PERCIPIENTI	MOTIVO	PERIODO	IMPORTO
CARDUCCI ARTENISIO EREDI	Fitto locali via Matteotti 17 TA	FEBBRAIO 2014	€1010.00

RIC	9731	N.IVA
DATA DI REGISTR.	21 FEB. 2014	

Capo Unità' Organizzativa

(Marilyna Passeretti)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marilyna Passeretti", is written over the printed name.

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

04 MAR. 2014

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

21 FEB. 2014

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

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

Conferimento del Prot.....

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

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE
verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

GUARINDI EMARQUEE
 U.C. 90-DIARVOIS. RA
 C.F. GRNHVZGHE13C0694

☐ FATTURA
☐ RICEVUTA

DI AFFITTO

Data 15 02 2014 N. 22

Dal Sig. DIAT. S.P.A. ricevuti
 € 1000,00 (IN LETTERE)
 a saldo 1000,00
 in conto LOCAZIONE USO DEPOSITO

AFFITTO	1000,00	per il periodo dal	15/02/14
ISTAT		al	13/03/14
IVA	2,00	come da contratto n.	
o BOLL		registrato il	
TOTALE € 1000,00		Firma per	
		quietanza	

(in cifre)

Ministero dell'Economia e delle Finanze
 Agenzia Entrate
 00038006 00001385 00000003
 00067738 11/11/2011 16:55:30
 6578-00010 A20084166880242
 IDENTIFICATIVO 81111302197200

0 1 11 150219 720 0

(Bustelli) 6214C (p)

La presente ricevuta viene rilasciata s.m.f. degli usaggi e con riserva di esigere ogni somma che risultasse dovuta in seguito a nuovi accertamenti o a nuove deliberazioni dell'Assemblea.

~~Amministrativa~~

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 4882

18 FEB. 2014

del		
AD	Amministr. Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Mantenimento / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.RR. SANITARI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Steffi Qualità	☐

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	del
Conv. n°	del
Determ. A.D. n°	del
Delib. C.A. n°	del
Data scadenza pagamento	
04 MAR. 2014	
L'ADDETTO AL RISCONTRO	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

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

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
21 FEB. 2014	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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

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

NOTE:

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	95	22/01/2014			€ 47,00

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: quarantasette,00

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENXXXXX

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ACCERTAMENTI SANITARI A DIP. 08/2013

PAGAMENTO FATTURE N.

367 MDL

IMPORTO LORDO	€	47,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	47,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	CASSA	
	IMPORTO LORDO	€ 47,00
	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

31 OTT 2013

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **17781**
del **30 OTT. 2013**

Medicina del lavoro

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

<i>Fattura N.</i>	<i>Data</i>
367 MDL	31/08/2013

AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. P.P.R. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
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: **agosto 2013** Dal: **1-ago-13** Al: **31-ago-13**

N.dipendenti **1**

N.Ordine

IMPONIBILE € **47,00**

Totale € **47,00**

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 addebitare Vi 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

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.

RIC.	N.IVA 2905
DATA DI REGISTR.	1-3 NOV 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

31 OTT 2013

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 17781
 del 30 OTT. 2013

Medicina del lavoro

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

AD Amministratore Delegato
 DG Direttore Generale
 DA Direttore Amministrativo
 DT Direttore Tecnico
 UAP Appalti / Contratti
 UCM Commerciale / Marketing
 UCB Contabilità Bilancio
 UES Esercizio / Soste
 UIS Informatica / Statistica
 UMT Manutenzione / Tecnica
 URU Risorse Umane
 UAG Affari Gen. P.P.A.R. SINISTRI
 HAG Ufficio Ragioneria
 STQ Staff Qualità

Fattura N.	Data
367 MDL	31/08/2013

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: **agosto 2013** Dal: **1-ago-13** Al: **31-ago-13**
 N.dipendenti **1**
 N.Ordine

IMPONIBILE € **47,00**

€

Totale € **47,00**

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 addebitare Vi 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

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.

N.IVA **2905**
 1-3 NOV 2013

P.le Mons. Guglielmo Motoiese 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 _____	
Conv. n° _____ del _____	
Determ. A.D. n° _____ del _____	
Delib. C.A. n° <u>94</u> del <u>09</u>	
Data scadenza pagamento <u>30/9/10</u>	
DATA <u>26 NOV. 2013</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>26 NOV. 2013</u>	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>14 NOV 2013</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>23-01-14</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>22.11.2013</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>22.11.2013</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:



ELENCO DIPENDENTI

SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

NUMERO FATTURA	367	AZIENDA	AMAT S.P.A.		
SCHIANO LOMORIELLO	ANTONIO		SCHNTN72M26L049G	29/08/2013	
Branca	Esame			Qta	Prezzo
CARDIOLOGIA	089611	MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE A		1	47
	Totale	SCHIANO LOMORIELLO	ANTONIO	1	47,00
Numero dipendenti	1		Totale Fattura	1	47,00