

T 197



ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 147

MIN. D. FINANZO

IRPEF & CONTRIB. MAR/16

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	447	01/04/2014			€ 554.242,68

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

103

DICONSI EURO: cinquecentocinquantaquattromiladuecentoquarantadue,68

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IRPEF E CONTRIBUTI RETRIB. MAR/2014

PAGAMENTO FATTURE N.



IMPORTO LORDO	€	554.242,68
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	554.242,68

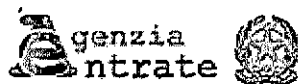
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 554.242,68	
		€ 0,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

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/
fiscale azienda

da

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.

Acq.

Sede

numero
immobile

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI TRIBUTI 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)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

EURO +

44,70

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE IL SEGNATO DI SANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

1 6 0 4 2 0 1 4

01030

15801

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06301030158010000000008768

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

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 ENRARI

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA					
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
codice ufficio	codice atto				
TOTALE A				B	SALDO (A-B)

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				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

codice ente / codice comune	Immob. versat.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
C 42 4					3847	0003	2014	467	
C 42 4					3848	0003	2013	924	
D 17 1					3847	0003	2014	552	
D 17 1					3848	0003	2013	1114	
TOTALE G								30,57H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI TRIBUTI 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)

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					N	SALDO (M-N)

FIRMA	A.M.A.T. A. TOTALE	SALDO FINALE
--------------	---------------------------	---------------------

Dott. Francesco Walter Poggi

EURO + 30,57

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO
1 6 0 4 2 0 1 4	01030 15801

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

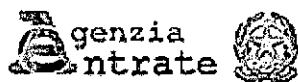
cod. ABI

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 nome

 data di nascita comune (o Stato estero) di nascita prov.

 giorno mese anno 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 IRPEF

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA					
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
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

codice ente / codice comune	tributo	causale	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D 46 3				3847	0003	2014	4051	
D 46 3				3848	0003	2013	8100	
D 75 4				3847	0003	2014	2275	
D 75 4				3848	0003	2013	5385	
TOTALE G							19811 H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI TRIBUTI 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)

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**

 A.M.A. I. S.p.A.
IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

EURO + 19811

ESTREMI DEL VERSAMENTO

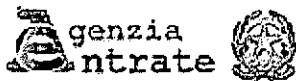
(DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE IL SANCTIPOSTER/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLA	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 6 0 4 2 0 1 4	01030 15801	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	barre 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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA					
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
codice ufficio	codice atto				
TOTALE A				B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ fidale azienda	periodo di riferimento		importi a debito versati	importi a credito compensati
			da	a		
			mm/aaaa	mm/aaaa		
			</			

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

codice ente / codice comune	RAV	Immob. n°/SE	Acc.	Socio	numero immobile	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
☒ 03 6						3847	0003	2014	786	
☒ 03 6						3848	0003	2013	1533	
☒ 03 8						3847	0003	2014	487	
☒ 03 8						3848	0003	2013	930	
TOTALE G									3736 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)

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

FIRMA	SALDO FINALE	EURO	+	3736
--------------	---------------------	-------------	----------	-------------

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

ESTREMI DEL VERSAMENTO

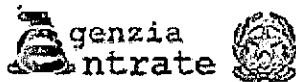
(DA COMPILARE SU LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 6 0 4 2 0 1 4	01030 15801	tratto / emesso su	cod. ABI CAB

 Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06601030158010000000008768

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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/= SALDO (A-B)
TOTALE A				B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/fisale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/= SALDO (C-D)
TOTALE C				D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/= SALDO (E-F)
TOTALE E				F		

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente / codice comune	tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 20 5	3847	0003	2014	3117		
E 20 5	3848	0003	2013	6347		
E 53 7	3847	0003	2014	6552		
E 53 7	3848	0003	2013	13241		
						+/= SALDO (G-H)
TOTALE G				292,57 H		292,57

SEZIONE ALTRI RENTRANTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	periodo di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/= SALDO (I-L)
TOTALE I					L		

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	
							+/= SALDO (M-N)
TOTALE M					N		

FIRMA	SALDO FINALE
--------------	---------------------

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Valter Poggi

EURO + **292,57****ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO
1 6 0 4 2 0 1 4	01030 15801

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT06301030158010000000008768

firma

1970年11月11日

1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000 1000 1000

2000 年 12 月 25 日

2000 年 12 月 25 日

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA AGENZIA N. 1 DI TARANT PROV TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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 SpA			
data di nascita	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												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					,	,
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,
codice ufficio	codice atto				,	,
		TOTALE A			B	
						+/ SALDO (A-B)

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					D	+/- SALDO (C-D)

codice regione	codice tributo	rateazioni/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
			TOTALE	E	F
					+/= SALDO (E-F)

codice ente / codice comune	Razza	Impos. variaz.	Acc.	Salto	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
78 4						3847	0003	2014	12,87	,
78 4						3848	0003	2013	26,07	,
25 1						3847	0003	2014	31,47	,
25 1						3848	0003	2013	65,58	,
detrazione TOTALE G									135,99H	+
										135

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL						,	,	
						,	,	
						,	,	
						,	,	+-
				TOTALE	I	L		SALDO (I-L)

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

FIRMA _____ SALDO FINALE _____

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

EURO	+	13599
------	---	-------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DA COMPIRE A GLA DI BANCAPOSTE AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLLO
giorno	mese	anno		
16042014			01030	15801

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 _____

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

AGENZIA N. 1 DI TARANT^{PROV} TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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 |

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

0104

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 FERRARIE

		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	,	
IMPOSTE DIRETTE - IVA					,	,	
RITENUTE ALLA FONTE					,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					,	,	
					,	,	
codice ufficio	codice atto				,	,	+/ SALDO (A-B)
TOTALE				A	B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
			da mm/aaaa	a mm/aaaa		
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,
					,	, +/-
TOTALE		C			D	SALDO (C-D)

SEZIONE REGION

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
						SALDO (E-F)
			TOTALE	E	F	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Prov.	trab. versali	Acc.	Socio	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
I 46 7						3847	0003	2014	617	,	
I 46 7						3848	0003	2013	1194	,	
L 04 9						3847	0003	2014	1.962,30	,	
L 04 9						3848	0003	2013	3.805,22	,	+/= SALDO (G-H)
detrazione							TOTALE	G	5.785,63 H	+	5.785,63

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL						,	,	
						,	,	
						,	,	
						,	,	
						,	,	+/-
								SALDO (I-L)
				TOTALE	I	L		

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		Importi a debito versati	Importi a credito compensati
				da	a		
				mm/aaaa	mm/aaaa		
						,	,
						,	,
							+/- SALDO (M-N)
			TOTAL F	M	N		

RESULTS

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

SAIDOFNARE

EURO	+	5.785,63
------	---	----------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE SOTTO LA CURA DI BANCAPOSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLLO
16	04	2014	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

0.19

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAR

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

IT06G0103015801000000008768

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	447	01/04/2014			€ 554.242,68

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: cinquecentocinquantaquattromiladuecentoquarantadue,68

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IRPEF E CONTRIBUTI RETRIB. MAR/2014

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	554.242,68
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	554.242,68

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	
		€	554.242,68
		€	0,00
		€	0,00
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00
	DISPONIBILITA'	€	0,00

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

F/24 RETRIBUZIONI MARZO 2014

MOD	INPS	1001+1053+1845	1713	1002	1004	1012	1630	3802	4730 4731	##	3846	3845	3847	3848	INAIL	F/24
1	355.227,00	137.614,18			2.111,26			13.985,96					14,74	30,05		508.983,19
2	36.954,00												34,38	85,97		37.074,35
3													14,96	29,74		44,70
4													10,19	20,38		30,57
5													63,26	134,85		198,11
6													12,73	24,63		37,36
7													96,69	195,88		292,57
8													26,52	54,65		81,17
9													125,02	251,66		376,68
10													35,39	69,63		105,02
11													22,20	42,83		65,03
12													24,89	52,33		77,22
13													44,34	91,65		135,99
14													40,76	81,35		122,11
15													227,08	448,34		675,42
16													1.968,47	3.817,16		5.785,63
17													53,11	104,45		157,56
18																0,00
19																0,00
TOT.	392.181,00	137.614,18	0,00	0,00	2.111,26	0,00	0,00	13.985,96	0,00	##	0,00	0,00	2.814,73	5.535,55	0,00	554.242,68
CONT	392.180,49	137.614,18			2.111,26			13.985,96					2.814,73	5.535,55		554.242,17
Diff.	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	##	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,51

PM 1160

1 - Pagina 1 di 1

[seleziona tutti](#)

✓	Dettaglio	Stampa	Data Creazione	Servizio	Distinta	Abi	Tot.Imp.+	Tot.Imp.-	N. Disp.	Stato	I Firmatario	II Firmatario	Data Spedizione	Data Conferma	Lock
☒			01/04/14 12:53:19	F24	T197-14	01030	554.242,68	0,00	17	SPEDITO	RAG256039072	-	01/04/14 12:53:20	-	

Aggiungi	Cancella tutto	Cancella tutto e ripristina	Imposta a zero	Firma
--------------------------	--------------------------------	---	--------------------------------	-----------------------

[Esegui nuova ricerca](#)

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

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____

giorno	mese	anno
1	1	1

comune

PROV.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T

VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

STONE RARO

		codice tributo	relazione/regione/ prov./mese, n°	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI		1001	0003	2014	137.614,18	0,00		
		1004	0003	2014	2.111,26	0,00		
codice ufficio	codice atto							
				TOTALE	A	139.725,44 B	0,00 +	
							139.725,44	

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:
7800	C10	74029TARANTO	03	2014	942,00	0,00
7800	CXX	74029TARANTO	03	2014	718,00	0,00
7800	DM10	7800449608	03	2014	345.705,00	0,00
7800	DM10	7804888535	03	2014	7.862,00	0,00
TOTALE					355.227,00	0,00
						SALDO (C-D)
						355.227,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	piano di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
0 2	3802	0003	2013	25,67	0,00
1 4	3802	0003	2013	13.960,29	0,00
					SALDO (E-F)
	TOTALE	E		13.985,96 F	0,00 +
					13.985,96

SEZIONE IVA E CONTRIBUTI LOCALI

[illegible]

SEZIONE AUT.ENTI PREVIDENZA E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	SALDO (I-L)
INAIL								
TOTALE				I		0.00 L	0.00 +	0.00

[illegible]

EURO + 508.983,19

EL REM DEL VERGAMENTO

DATA										CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE										Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale																			
										AZIENDA										CAB/SPORTELLI										n.ro ☐ circolare/vaglia postale									
giorno mese anno																				tratto / emesso su																			
1 6 0 4 2 0 1 4										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 DEL 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

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

dato di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

nome

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 EGARIO

**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

SALDO (A-B)

0,00

SEZIONE INPS

codice sede
7800

causale contributo
DM10

matricola INPS/codice INPS/
filiale azienda
7804925317

periodo di riferimento:
da mm/aaaa a mm/aaaa
03 2014

importi a debito versati
36.954,00

importi a credito compensati
0,00

SALDO (C-D)

TOTALE C

36.954,00 D

0,00 + 36.954,00

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E

0,00 F

0,00 + 0,00

SEZIONE IMU - ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/
codice comune

Immob.
voluti

Acc.

Saldo

numero
tributabili

codice tributo

rateazione/
mese rif.

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

120,35 H

0,00 + 120,35

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZA INTE ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I

0,00 L

0,00 + 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

SALDO (M-N)

TOTALE M

0,00 N

0,00 + 0,00

SALDO FINALE

EURO

37.074,35

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DA 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 0 4 2 0 1 4

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

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 mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita 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 IMPOSTE

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

SALDO (A-B)

TOTALE A 0,00 B 0,00 + 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

SALDO (C-D)

TOTALE C 0,00 D 0,00 + 0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E 0,00 F 0,00 + 0,00

SEZIONE IMPOSTE ALTERNATIVE

codice ente/codice comune	Interch. variab.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
B 8 0 9				000	3847	0003	2014	3,43	0,00
B 8 0 9				000	3848	0003	2013	6,71	0,00
C 1 3 16				000	3847	0003	2014	11,53	0,00
C 1 3 16				000	3848	0003	2013	23,03	0,00

SALDO (G-H)

TOTALE G 44,70 H 0,00 + 44,70

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I 0,00 L 0,00 + 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

SALDO (M-N)

TOTALE M 0,00 N 0,00 + 0,00

SALDO FINALE

EURO + 44,70

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(PAGO IN PLAZZA/AGENZIA/INCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLI	
1	6	04	20	14	
			01030	15801	

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

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.**

AGENZIA **SUCCESSALE DI TARANTO**

PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MOD. F24 - 2013 EURO

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

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

barre 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.

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

SALDO (A-B)

TOTALE A 0,00 B 0,00 + 0,00

SEZIONE INPS

codice sede	causale contribuente	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento da/mm/aaaa a/mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C 0,00 D 0,00 + 0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E 0,00 F 0,00 + 0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/ codice comune	tributo	causale	numero di riferimento	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
D 4 6 3			000	3847	0003	2014	40,51	0,00
D 4 6 3			000	3848	0003	2013	81,00	0,00
D 7 5 4			000	3847	0003	2014	22,75	0,00
D 7 5 4			000	3848	0003	2013	53,85	0,00

SALDO (G-H)

TOTALE G 198,11 H 0,00 + 198,11

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I 0,00 L 0,00 + 0,00

codice ente	codice sede	causale contribuente	codice posizione	periodo di riferimento da/mm/aaaa a/mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M 0,00 N 0,00 + 0,00

SALDO FINALE

EURO + 198,11

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE A CURA DI BANCO/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE			
				AZIENDA		CAB/SPORTELLO	
giorno	mese		anno				
1	6	0	4	2	0	1	4
				01030		15801	

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

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

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 mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

nome

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 IRPEF

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/tiliale 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 IMPOSTE TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

E 0 3 16

000

3847

0003

2014

7,86

0,00

E 0 3 16

000

3848

0003

2013

15,33

0,00

E 0 3 18

000

3847

0003

2014

4,87

0,00

E 0 3 18

000

3848

0003

2013

9,30

0,00

SALDO (G-H)

37,36

delazione

0,00

TOTALE G

37,36 H

0,00 +

37,36

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

37,36

ESTREMI DEL VERSAMENTO

IVA COMPLETATA 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 0 4 2 0 1 4

01030

15801

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

PROV. TA

CONTRIBUENTE		IN CARICATO ALLA TESORERIA COMPETENTE	
CODICE FISCALE	0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3	barre 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	messe	anno
giorno	messe	anno	
sesto (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita		prov.
comune	prov.	via e numero civico	
DOMICILIO FISCALE	TARANTO		T I A VIA CESARE BATTISTI 657
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare			codice identificativo

SEZIONE ERARIO									
		codice tributo	calendario / regione / prov./ mese rif.	primo di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
IMPOSTE DIRETTE - IVA									
RITENUTE ALLA FONTE									
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI									
codice ufficio:		codice atto							
					TOTALE - A	0 00 B	0 00 +	SALDO (A-B)	

SEZIONE INPS									
codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ titolo 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

[illegible]

SEZIONE IMU E ALTRI IMBUTI LOCALI				IDENTIFICATIVO OPERAZIONE						
codice ente/ codice comune	taxa	tributo riscatto	add. solidi	numero tributo	codice tributo	rateazione/ mese-ri	anno di riscatto	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 2 0 5				000	3847	0003	2014	31,17	0,00	
E 2 0 5				000	3848	0003	2013	63,47	0,00	
E 5 3 7				000	3847	0003	2014	65,52	0,00	
E 5 3 7				000	3848	0003	2013	132,41	0,00	
degrazione				0,00	TOTALE		G	292,57 H	0,00 +	292,57

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ASSICURATI							
	codice sede	codice dritto	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							
TOTALE						0.00	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	
							SALDO (M-N)
					0,00 N	0,00 +	0,00
TOTALE				M			

SALDO FINALE		EURO +	292.57
---------------------	--	---------------	---------------

ESTREMI DEL VERSAMENTO										IN CONTRO LA CURA DI BANCHE/POSTE/AGENTI DELLA RISCOSSIONE									
DATA						CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE													
						AZIENDA					CAB/SPORTELLI								
giorno	mese		anno																
1	6	0	4	2	0	1	4	01030					15801						

Pagamento effettuato con assegno		☐	bancario/postale
n.ro _____		☐	circolare/vaglia postale
tratto / emesso su _____		cod. ABI _____	CAB _____

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

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

barre 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

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 IRPEF

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

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	
						SALDO (C-D)
						TOTALE C
				0,00 D	0,00	0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						SALDO (E-F)
						TOTALE E
				0,00 F	0,00	0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	tributo	causale	numero impositibile	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 8 8 2			000	3847	0003	2014	66,49	0,00	
E 8 8 2			000	3848	0003	2013	146,13	0,00	
E 9 8 6			000	3847	0003	2014	58,53	0,00	
E 9 8 6			000	3848	0003	2013	105,53	0,00	
									SALDO (G-H)
									TOTALE G
							376,68 H	0,00	376,68

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							SALDO (I-L)
							TOTALE I
					0,00 L	0,00	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	
							SALDO (M-N)
							TOTALE M
					0,00 N	0,00	0,00

SALDO FINALE

EURO + 376,68

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE A CURA DI BANCHE/POSTE/AGENTI DELLA RISCOSSIONE)

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		bancario/postale	
giorno	mese	anno		AZIENDA	CAB/SPORTELLI	n.ro			circolare/vaglia postale
1	6	0	4	2	0	1	4	01030	15801
						tratto / emesso su		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.**

AGENZIA **SUCCESSALE DI TARANTO**

PROV TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DAL COMPILARE A CURA DI BANCHE/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			
				AZIENDA	CAB/SPORTELLI				
giorno	secolo	secolo	anno						
1	6	0	4	2	0	1	4	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.**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. TA

ESITREMI DEL VERSAMENTO										BANCHE/PIREAGIT DI PAZI/POSTI/AGENTE DELLA RISCOSSIONE																	
DATA					CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE					Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale																	
					AZIENDA					CAB/SPORTELLI					n.ro ☐ circolare/vaglia postale												
giorno		mese		anno												tratto / emesso su											
1	6	0	4	2	0	1	4	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**

PROV. **TA**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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 mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

DOMICILIO FISCALE **TARANTO**

T A VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE TRIBUTI

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

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

SALDO (A-B)

TOTALE A 0,00 B 0,00 + 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

SALDO (C-D)

TOTALE C 0,00 D 0,00 + 0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E 0,00 F 0,00 + 0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	tributo	rateazione/mese rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 17 18 14	000	3847	0003 2014	12,87	0,00
F 17 18 14	000	3848	0003 2013	26,07	0,00
G 12 15 11	000	3847	0003 2014	31,47	0,00
G 12 15 11	000	3848	0003 2013	65,58	0,00

SALDO (G-H)

TOTALE G 135,99 H 0,00 + 135,99

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I 0,00 L 0,00 + 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

SALDO (M-N)

TOTALE M 0,00 N 0,00 + 0,00

SALDO FINALE

EURO + 135,99

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE A CURA DI BANCHE/POSTE/AGENTI DELLA RISCOSSIONE)

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
1	6	04	01030	15801	

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancaria/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

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

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____

giorno _____ mese _____ anno _____

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 FARIO

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 _____

SALDO (A-B)

TOTALE A

0,00 B

0,00 +

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 _____

SALDO (C-D)

TOTALE C

0,00 D

0,00 +

0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione _____

codice tributo _____

rateazione/mese rif. _____

anno di riferimento _____

importi a debito versati _____

importi a credito compensati _____

SALDO (E-F)

TOTALE E

0,00 F

0,00 +

0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/comune _____

Immob. Rank _____

Area _____

Saldo _____

numero immobile _____

codice tributo _____

rateazione/mese rif. _____

anno di riferimento _____

importi a debito versati _____

importi a credito compensati _____

H 8 8 2

000

000

3847

0003

2014

135,00

0,00

H 8 8 2

000

000

3848

0003

2013

265,70

0,00

I 0 1 8

000

000

3847

0003

2014

92,08

0,00

I 0 1 8

000

000

3848

0003

2013

182,64

0,00

SALDO (G-H)

TOTALE G

675,42 H

0,00 +

675,42

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente _____

codice sede _____

causale contributo _____

codice ditta _____

c.c. _____

numero di riferimento _____

causale _____

importi a debito versati _____

importi a credito compensati _____

INAIL

SALDO (I-L)

TOTALE I

0,00 L

0,00 +

0,00

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 _____

SALDO (M-N)

TOTALE M

0,00 N

0,00 +

0,00

SALDO FINALE

EURO +

675,42

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro _____

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____

CAB _____

giorno _____

mese _____

anno _____

1 6 0 4 2 0 1 4

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

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

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 IRPEF

**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

SALDO (A-B)

0,00

SEZIONE INPS

codice sede

causale contribuente

matricola INPS/codice INPS/tiliale azienda

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

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

0,00 D

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

SALDO (E-F)

0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune

Adm.

tributi

Adm.

Saldo

numero manufatti

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

5.785,63 H

SALDO (G-H)

5.785,63

SEZIONE ALIMENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

0,00 L

SALDO (I-L)

0,00

codice ente

codice sede

causale contribuente

codice posizione

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

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

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

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

SALDO (M-N)

0,00

SALDO FINALE

EURO +

5.785,63

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAS/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno
1 6 0 4 2 0 1 4

01030

15801

