



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

T 305

ESERCIZIO 20 14

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 760

APRBA LUCIANO

SORV. SANITARIA 1° TRM/14

\_\_\_\_\_

# 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         | 760           | 09/06/2014 |           |           | € 2.936,50         |

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO  
A FAVORE DI:

APREA LUCIANO

Dott.medico competente

C.so Italia, 304

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 00343910733

CC 03.18;24.252

DICONSI EURO: duemilanovecentotrentasei,50

PAGAMENTO:

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT83H0760115800000010788743

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP. SORV. SANITARIA 01-03/2014

PAGAMENTO FATTURE N.

41/2014



|                 |   |          |
|-----------------|---|----------|
| IMPORTO LORDO   | € | 2.936,50 |
| TOTALE RITENUTE | € | 0,00     |
| IMPORTO         | € | 2.936,50 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | ESTREMI DELIBERA | IMPORTO LORDO           | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|------------------|-------------------------|----------|-------|
|                                       |                  | €                       | 2.936,50 |       |
|                                       |                  | PREVISIONE              | €        | 0,00  |
|                                       |                  | PROG. ORDINATIVI EMESSI | €        | 0,00  |
|                                       |                  | DISPONIBILITA'          | €        | 0,00  |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT83H0760115800000010788743

NR.SCT: 28585947 CRO: 29391027105

DATA ORDINE: 12.06.2014

TRANSACTION ID: 2939102710501030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA,  
VIA CESARE BATTISTI 657  
TARANTO

BANCA DEST: POSTE ITALIANE SOCIETA' PER AZIONI  
TARANTO  
TARANTO V.R.

TA

BENEFICIARIO: APREA LUCIANO

DT REG : 16.06.2014

IMPORTO: 2.936,50

NOTE: FATT 41

MANDATO NUM. 760

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.6

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

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

**ORDINATIVO DI PAGAMENTO**

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 0         | 760           | 09/06/2014 |           |           | € 2.936,50         |

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

APREA LUCIANO  
Dott.medico competente  
C.so Italia, 304  
74100 TARANTO (TA)  
Partita IVA: 00343910733  
CC 03.18;24.252

DICONSI EURO: duemilanovecentotrentasei,50

PAGAMENTO:

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT83H0760115800000010788743

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

COMP. SORV. SANITARIA 01-03/2014

PAGAMENTO FATTURE N.  
41/2014

|                 |   |          |
|-----------------|---|----------|
| IMPORTO LORDO   | € | 2.936,50 |
| TOTALE RITENUTE | € | 0,00     |
| IMPORTO         | € | 2.936,50 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA      | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|------------|-------|
|                                       |                         | € 2.936,50 |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | PREVISIONE              | € 0,00     |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI | € 0,00     |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          | € 0,00     |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

DR LUCIANO APREA  
Medico Competente  
C.so Italia, 304 Taranto  
C.F. PRALCN51B11L049Y  
P.IVA 00343910733

✓ 325/14  
09/02/2014

FATTURA N° 41/2014

TARANTO, 1° Aprile 2014

Spett. AMAT SPA  
VIA C. BATTISTI, 657  
TARANTO  
P.IVA/C.F. 00146330733

02 APR. 2014

0994527471

Sorveglianza sanitaria GEN - MAR. 2014 x 504 dipendenti

€ 7,25 x 504

€ 3.654,00

Un esame spirometrico x RIGA N.

€ 13,50

TOTALE

€ 3.667,50

RITENUTA 20%

733,00

BOLLO

2,00

IMPORTO NETTO

€ 2.936,00

Esente da I.V.A. ai sensi dell'art.10, comma 1, n°18 del D.P.R. 633/72 e successive modificazioni



1124  
17 MAG. 2014

*[Firma]*

azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 7866

del 01 APR. 2014

AD Amm.re Delegato ☐  
DG Direttore Generale ☐  
CA 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 ☐  
IAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐  
Ufficio Ragioneria ☐  
Stab. Ufficio ☐

ACCREDITARE SU CC

IBAN IT83 H076 0115 8000 0001 0788 7436

DR LUCIANO APREA  
Medico Competente  
C.so Italia, 304 Taranto  
C.F. PRALCN51B11L049Y  
P.IVA 00343910733

FATTURA N° 41/2014

TARANTO, 1° Aprile 2014

Spett. AMAT SPA  
VIA C. BATTISTI, 657  
TARANTO  
P.IVA/C.F. 00146330733

02 APR. 2014

0994527471

Sorveglianza sanitaria GEN - MAR. 2014 x 504 dipendenti

€ 7,25 x 504

€ 3.654,00

Un esame spirometrico x RIGA N.

€ 13,50

TOTALE

€ 3.667,50

RITENUTA 20%

733,00

BOLLO

2,00

IMPORTO NETTO

€ 2.936,00

Esente da I.V.A. ai sensi dell'art.10, comma 1, n°18 del D.P.R. 633/72 e successive modificazioni



1124  
17 MAG. 2014

azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 7866  
01 APR. 2014

del

|     |                           |                          |
|-----|---------------------------|--------------------------|
| 40  | Amministratore Delegato   | <input type="checkbox"/> |
| DG  | Direttore Generale        | <input type="checkbox"/> |
| DA  | Direttore Amministrativo  | <input type="checkbox"/> |
| DT  | Direttore Tecnico         | <input type="checkbox"/> |
| UAP | Appalti / Contratti       | <input type="checkbox"/> |
| UCM | Commerciale / Marketing   | <input type="checkbox"/> |
| UCB | Contabilità Bilancio      | <input type="checkbox"/> |
| UES | Esercizio / Sost.         | <input type="checkbox"/> |
| UIS | Informatica / Statistica  | <input type="checkbox"/> |
| UMT | Manutenzione / Tecnica    | <input type="checkbox"/> |
| URU | Risorse Umane             | <input type="checkbox"/> |
| UAG | Affari Gen. PPRR SINISTRI | <input type="checkbox"/> |
| UR  | Ufficio Ragioneria        | <input type="checkbox"/> |
| UR  | Statistica                | <input type="checkbox"/> |

ACCREDITARE SU CC

IBAN IT83 H076 0115 8000 0001 0788 7430

VISTO

**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

**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

8 MAG. 2014

09/06/14

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
per supervisione

DATA FIRMA

09-06-2014

**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

(C 7.29 x 504 del

**IL RESP. UNITA' PERSONALE**  
per supervisione

31/03/2013

DATA FIRMA

04/06/2014  
vedi convenzione del 25/03/2013  
e note del 14/10/103 (prot. 16837)

**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: