



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

1297

ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 700

BCHIS

MAG/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	700	26/05/2014			€ 994,00

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

C.F.: BCHCSR48B04E506E

C.so Umberto, 177

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA:

CC 03.18;22.141

DICONSI EURO: novecentonovantaquattro,00

PAGAMENTO:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT66Y0103015805PREP95511305

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP. ADDETTO STAMPA MAGGIO/2014

PAGATO

30 MAG 2014

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN S.p.A.
Filiale di Taranto

PAGAMENTO FATTURE N.

144

IMPORTO LORDO	€	994,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	994,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 994,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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	700	26/05/2014			€ 994,00

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO

A FAVORE DI:

BECHIS CESARE

C.F.: BCHCSR48B04E506E

C.so Umberto, 177

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA:

CC 03.18;22.141

DICONSI EURO: novecentonovantaquattro,00

PAGAMENTO:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT66Y0103015805PREP95511305

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP. ADDETTO STAMPA MAGGIO/2014

PAGAMENTO FATTURE N.

144

IMPORTO LORDO	€	994,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	994,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 994,00	
		€ 0,00	
		€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

1297
26/5/14

DICHIARAZIONE PER COMPENSO DI PRESTAZIONE AUTONOMA

~~Amat~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Il sottoscritto BECHIS CESARE, nato a Lecce il 4-2-1948 e residente in corso Umberto 177 - cap 74123 - CF BCHCSR48B04E506E

Prot. n. 11307

del 23 MAG. 2014

- AD Amm.re Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- UAP Appalti / Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCB Contabilità Bilancio ☐
- USI Servizi / Sost. ☐
- UIS Informatica / Statistica ☐
- UMT Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Risorse Umane ☐
- USG Aff. Gen. F. P. R. SANITARI ☐
- UAG Ufficio Regionale ☐
- SIQ Staff Qualità ☐

DICHIARA

di ricevere dall'azienda per la mobilità nell'area di Taranto CF 00140330733

la somma di
che, al netto delle ritenute d'acconto del 20% pari a bollo

euro 1.240,00
248,00
2,00

corrisponde a un importo di

994,00

per la seguente prestazione:

Ricevuta n° 144 del 23/5/2014 per autonoma collaborazione
di addetto stampa mese di MAGGIO 2014

I compensi di cui sopra sono fuori dal campo di applicazione Iva e non sono, pertanto, assoggettati ad Iva ai sensi dell'art.5 del Dpr del 26 ottobre 1972 n.633 e successive modifiche e integrazioni

Li 23/5/2014

firma:

Bellic

Nota: la marca da bollo va applicata solo sulle dichiarazioni per compensi lordi superiori a 77.47 euro



N. RIC.	N. IVA <u>1312</u>
DATA DI REGISTR. <u>26</u> <u>5</u> <u>14</u>	

DICHIARAZIONE PER COMPENSO DI PRESTAZIONE AUTONOMA

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Il sottoscritto **BECHIS CESARE**, nato a Lecce il 4-2-1948 e residente in corso Umberto 177 – cap 74123 – CF **BCHCSR48B04E506E**

Prot. n. 11307

del 23 MAG. 2014

DICHIARA

di ricevere dall'azienda per la mobilità nell'area di Taranto CF 00140330733

la somma di
che, al netto delle ritenute d'acconto del 20% pari a bollo

euro 1.240,00
248,00
2,00

corrisponde a un importo di

994,00

per la seguente prestazione:

Ricevuta n° 144 del 23/5/2014 per autonoma collaborazione
di addetto stampa mese di Maggio 2014

I compensi di cui sopra sono fuori dal campo di applicazione Iva e non sono, pertanto, assoggettati ad Iva ai sensi dell'art.5 del Dpr del 26 ottobre 1972 n.633 e successive modifiche e integrazioni

Li 23/5/2014

firma:

Bechis

Nota: la marca da bollo va applicata solo sulle dichiarazioni per compensi lordi superiori a 77.47 euro



N. RIC.	N. IVA <u>1312</u>
DATA DI REGISTRA. <u>26</u> <u>5</u> <u>14</u>	

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° *At 26 Sm* del

Data scadenza pagamento

23-6-14

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

30 MAG. 2014

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA
30 MAG. 2014

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA *26/11/14* FIRMA DEL RESPONSABILE

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: