



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

TGA2/24

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1263

S. RAFFAELLE CITADELLA CARITA'

ACC. SANIARI ADIP. 07/2014

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

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

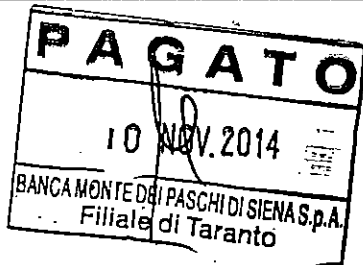
Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

Capitale 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	1.463	05/11/2014			€ 167,90

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:** centosessantasette,90**PAGAMENTO:** RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI**BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENXXXXX****IBAN: IT35P0103015805000007821559****CAUSALE DEL PAGAMENTO****ACC.SANITARI A DIP. 07/2014****CG 0358346478****PAGAMENTO FATTURE N.****304 MDL**

IMPORTO LORDO	€	167,90
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	167,90

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 167,90	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
ART.24 ST.	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: IT35P0103015805000007821559

NR.SCT: 52904621 CRO: 30606012709

DATA ORDINE: 10.11.2014

TRANSACTION ID: 3060601270901030481580115800IT

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

BANCA DEST: TARANTO
MONTE DEI PASCHI DI SIENA

BENEFICIARIO: TARANTO AG. 2
SAN RAFFAELE CITTADella DEDOTOLESE 1
Piazza Mons. Guglielmo

DT REG : 10.11.2014

IMPORTO: 167,90

NOTE: FATT 304 MDL CIG 0358346478

MANDATO NUM. 1463

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030

**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	1.463	05/11/2014			€ 167,90

IL CASSIERE**PAGHERA'****LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:****S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'****P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'I****74100 TARANTO (TA)****Partita IVA: 01051420733****CC 03.18;21.039****DICONSI EURO: centosessantasette,90****PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI****BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENXXXXX****IBAN: IT35P0103015805000007821559****CAUSALE DEL PAGAMENTO****ACC.SANITARI A DIP. 07/2014****C.I.G. 0358346478****PAGAMENTO FATTURE N.****304 MDL**

IMPORTO LORDO	€	167,90
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	167,90

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 167,90	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
ART.24 ST.	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'**IL DIRIGENTE AMM.VO****IL DIRETTORE****IL PRESIDENTE**



SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Medicina del lavoro

18 AGO. 2014

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prof. n.

16511

del 06 AGO. 2014

AD	Amministrazione	☐
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	Affer Coe. PARR SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Cod.Fisc. **00146330733**

Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
304 MDL	31/07/2014

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: **luglio 2014**

Dal: **1-lug-14**

Al: **31-lug-14**

N.dipendenti **1**

N.Ordine

IMPONIBILE € **165,90**

Imposta di bollo

€ **2,00**

Totale € **167,90**

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

Imposta di bollo su originale € 2,00

2221
- 2 SET. 2014

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.



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

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° 94 del 09

Data scadenza pagamento

31-8-14

DATA L'ADDETTO AL RISCO

26 SET. 2014

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA FIRMA

26 SET. 2014

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

02 SET. 2014

24 OTT 2014

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA FIRMA

05-11-14

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 viste di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

03.09.2014

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA FIRMA

03.09.2014

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:



**SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ**
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Medicina del lavoro

18 AGO. 2014

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prof. n. **16511**

del **06 AGO. 2014**

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sost.	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Atti e Contr. PRR SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
SIO	Staff Qualità	☐

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Cod.Fisc. **00146330733**

Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
304 MDL	31/07/2014

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: **luglio 2014** Dal: **1-lug-14** Al: **31-lug-14**

N.dipendenti **1**

N.Ordine

IMPONIBILE	€	165,90
	€	2,00
Totale	€	167,90

Imposta di bollo

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

Imposta di bollo su originale € 2,00

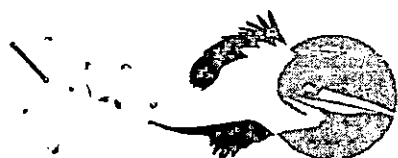
2221
- 2 SET. 2014

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.



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

ELENCO DIPENDENTI

NUMERO FATTURA	304	AZIENDA	AMAT S.P.A.		
<u>MAZZA</u>	<u>CIRO</u>		MZZCRI59E29E205E	07/07/2014	
Branca	Esame			Qta	Prezzo
NEUROLOGIA	008913 VISITA NEUROLOGICA			1	22
CARDIOLOGIA	008952 ELETTROCARDIOGRAMMA			1	12
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090281 HB - EMOGLOBINA GLICATA			1	12
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090421 TIREOTROPINA (TSH)			1	17,5
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090423 TIROXINA LIBERA (FT4)			1	15
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090433 TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)			1	2,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO			1	2,3
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO			1	2,3
PSICHIATRIA	NEVPSI VISITA NEUROPSICOLOGICA			1	80
	Totale MAZZA	CIRO	9		165,90
Numero dipendenti	1	Totale Fattura	9		165,90