



TPBd 14

ESERCIZIO 20 14

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1650

Dr. ANTONIO RAFFAELI

Press. COLUCCI SIMONE

2° SEM 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
 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	1.650	12/12/2014			€ 6.947,20

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

AMODIO RAFFAELE
 Commercialista revisore contabile
 via D' Aquino, 55
 74100 TARANTO (TA)
 Partita IVA: 02080840735
 CC 03.18;23.664

DICONSI EURO: seimilanovecentoquarantasette,20

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT84F0103015805000001639020

CAUSALE DEL PAGAMENTO

PRESID.COLLEGIO SIND. LUG-DIC/2014

PAGAMENTO FATTURE N.
 67/2014

IMPORTO LORDO	€ 6.947,20
TOTALE RITENUTE	€ 0,00
IMPORTO	€ 6.947,20



RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 6.947,20	CASSA
	PREVISIONE	€ 0,00	CASSA
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	CASSA
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	CASSA
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

TARANTO

CONTO IN EURO

12:09-- OP. EURO 19.12.14 9602 16390,20 960102300089 960

AMODIO RAFFAELE

PIAZZA GIOVANNI XXIII

74123 TARANTO-TA

CREDITO

MANDATI DI PAGAMENTO

6.947,20 19.12.14

(PARI A LIRE-

13.451.655)

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI/MAN.1650/PAG. FATT. 67-20.

**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	1.650	12/12/2014			€ 6.947,20

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

Commercialista revisore contabile

via D' Aquino, 55

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02080840735

CC 03.18;23.664

DICONSI EURO: seimilanovecentoquarantasette,20

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT84F0103015805000001639020

CAUSALE DEL PAGAMENTO

PRESID.COLLEGIO SIND. LUG-DIC/2014

PAGAMENTO FATTURE N.

67/2014

IMPORTO LORDO	€ 6.947,20
TOTALE RITENUTE	€ 0,00
IMPORTO	€ 6.947,20

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 6.947,20	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Dott. Raffaele Amodio
Commercialista - Revisore Contabile
Piazza Giovanni XXIII 13 - 74123 Taranto
Tel 4526778-4535101 Fax 099/4537126
C.F.: MDARFL64P18L049M P.IVA: 02080840735

1730/14
11/12/14

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Procl. n. **23971**
12 DIC. 2014

del _____
AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
ASAP 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.R. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STO Stato Quota ☐

Spett.le
Amat S.p.A.
Azienda per la Mobilità
nell'area di Taranto
Via Cesare Battisti 657
74100 TARANTO
P.IVA : 00146330733

PARCELLA N. 67/2014 DEL 11.12.2014

Onorario per funzione Presidente del Collegio Sindacale

Periodo Luglio – Dicembre 2014

Onorario	6.500,00
C.A.P. 4%	<u>260,00</u>
Imponibile	6.760,00
Iva 22%	<u>1.487,20</u>
Totale Fattura	8.247,20
- Rit.acconto (20% su € 6.500,00)	<u>1.300,00</u>
Netto a pagare	<u><u>6.947,20</u></u>

Pagamento da effettuare a mezzo bonifico bancario: I37/2014BAN IT 84 F 01030 15805 000001639020

La ritenuta d'acconto deve essere versata entro il giorno 16 del mese successivo a quello di pagamento.

RET-3527
12/12/14

1730/14
11/12/14

Dott. Raffaele Amodio
Commercialista - Revisore Contabile
Piazza Giovanni XXIII 13 - 74123 Taranto
Tel 4526778-4535101 Fax 099/4537126
C.F.: MDARFL64P18L049M P.IVA: 02080840735

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Procl. n. 23971
12 DIC. 2014

del _____
AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
AAP Appalti / Contratti ☐
DCM Commerciale / Marketing ☐
CBC Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAC Amm. Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STO Stor. Qualità ☐

Spett.le
Amat S.p.A.
Azienda per la Mobilità
nell'area di Taranto
Via Cesare Battisti 657
74100 TARANTO
P.IVA : 00146330733

PARCELLA N. 67/2014 DEL 11.12.2014

Onorario per funzione Presidente del Collegio Sindacale

Periodo Luglio – Dicembre 2014

Onorario	6.500,00
C.A.P. 4%	<u>260,00</u>
Imponibile	6.760,00
Iva 22%	<u>1.487,20</u>
Totale Fattura	8.247,20
- Rit.acconto (20% su € 6.500,00)	<u>1.300,00</u>
Netto a pagare	<u>6.947,20</u>

Pagamento da effettuare a mezzo bonifico bancario: I37/2014BAN IT 84 F 01030 15805 000001639020

La ritenuta d'acconto deve essere versata entro il giorno 16 del mese successivo a quello di pagamento.

P.R.T. - 3527
12/12/14

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

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA FIRMA

12-12-2014

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

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: