



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

7207/15

ESERCIZIO 20 15

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 481

MINISTERO DELLE FINANZE

RT. ACCORDO BAUCINA

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	481	02/04/2015			€ 43,55

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: quarantatre,55

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

RAVV. OPEROSO SU RIT. ACC. BAUCINA FEB/15 E RIT. ACCOM. 3° RATA

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	43,55
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	43,55

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA		CASSA	
		€	
ESTREMI DELIBERA	IMPORTO LORDO	€	43,55
	PREVISIONE	€	0,00
	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 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

A.M.A.T. S.P.A.

data 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 IRPEF

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

1040

03

2015

40,98

0,00

8906

02

2015

1,54

0,00

1040

02

2015

1,03

0,00

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

43,55 B

SALDO (A-B)

43,55

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

periodo di riferimento da mm/aaaa

anno di riferimento da 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 - ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

tributo

variante

avviso

saldo

numero metri quadri

codice tributo

rateazione/mese rit.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

0,00 H

0,00

0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL

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

anno di riferimento da 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

43,55

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE A CARA DI BANCA/POSTA/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 5

01030

15801

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Richiedente:56039072
Data Richiesta:02/04/2015
Data Spedizione:02/04/2015
Tipo Funzione:F24
Id. Flusso:14279761364000QCVW2K
Stato:SPEDITO
Primo Firmatario:ETTORE
Secondo Firmatario:
Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC

studio legale BAUCINA

Spese imponibili	0,00
Competenze imponibili	204,90
Imponibile esenti iva	0,00
Rimborso spese Generali 0,00%	0,00
Contributi Previdenziali 0,00%	0,00
Cassa Nazionale Avvocati 4,00%	8,20
Spese esenti non ass.	0,00
Totale	213,10
Iva (22%)	46,88
Totale fattura	259,98
Ritenuta irpef (20%)	40,98
Anticipo spese	0,00
Netto da pagare	219,00

P.N. 927

31/3/15

G/P P.N. 928

31/3/15

RAVVEDIMENTO OPEROSO - 2015

a cura di Piergiorgio Ripa - dottore commercialista - www.studioripa.it
(piergiorgio.ripa@studioripa.it)

nuova versione aggiornata (disponibile dal 16/12/2014)

Inserire nelle celle di colore giallo con caratteri di colore rosso, i dati di Input richiesti;

Per inserire la data odierna è possibile indicare, come proposto in apertura: =OGGI()

I risultati del calcolo vengono proposti in forma di dati da indicare sul Mod. F24

E' gestito 'in automatico' il cd. 'ravvedimento sprint' (quello effettuato entro 14 giorni dalla violazione).

Codice Tributo dell'Imposta non versata	1040
Data scadenza (in cui doveva essere versata l'imposta)	16/03/2015
Data del versamento (da ravvedimento)	16/04/2015
Importo non versato	40,98
Indebita compensazione (in caso positivo digitare "X")	

Giorni di ritardo nel versamento	31
----------------------------------	----

Imposta non versata	cod.tributo:	1040	40,98
Interessi moratori	cod.tributo:	1040 02	0,02
Sanzioni dovute	cod.tributo:	8906 02	1,54
Totale versamento			42,53

1,03

SANZIONI DA RAVVEDIMENTO

Dal	Al	entro 30gg.	entro 1anno
01/01/1999	28/11/2008	3,75%	6,00%
29/11/2008	31/01/2011	2,50%	3,00%
01/02/2011	31/12/2014	3,00%	3,75%

INTERESSI LEGALI:

Dal	Al	%
01/01/1999	31/12/2000	2,50%
01/01/2001	31/12/2001	3,50%
01/01/2002	31/12/2003	3,00%
01/01/2004	31/12/2007	2,50%
01/01/2008	31/12/2009	3,00%
01/01/2010	31/12/2010	1,00%
01/01/2011	31/12/2011	1,50%
01/01/2012	31/12/2013	2,50%
01/01/2014	31/12/2014	1,00%
01/01/2015	31/12/2015	0,50%

P.A. 928
31/3/15

RAVVEDIMENTO OPEROSO - 2015

a cura di Piergiorgio Ripa - dottore commercialista - www.studioripa.it
(piergiorgio.ripa@studioripa.it)

nuova versione aggiornata (disponibile dal 16/12/2014)

Inserire nelle celle di colore giallo con caratteri di colore rosso, i dati di Input richiesti;
Per inserire la data odierna è possibile indicare, come proposto in apertura: =OGGI()
I risultati del calcolo vengono proposti in forma di dati da indicare sul Mod. F24
E' gestito 'in automatico' il cd. 'ravvedimento sprint' (quello effettuato entro 14 giorni dalla violazione).

Codice Tributo dell'Imposta non versata 1040

Data scadenza (in cui doveva essere versata l'imposta) 16/02/2015

Data del versamento (da ravvedimento) 16/04/2015

Importo non versato 26,57

Indebita compensazione (in caso positivo digitare "X")

Giorni di ritardo nel versamento 59

Imposta non versata	cod.tributo:	1040	26,57
Interessi moratori	cod.tributo:	1040	0,02
Sanzioni dovute	cod.tributo:	8906	1,00
Totale versamento			27,59

SANZIONI DA RAVVEDIMENTO

Dal	Al	entro 30gg.	entro 1anno
01/01/1999	28/11/2008	3,75%	6,00%
29/11/2008	31/01/2011	2,50%	3,00%
01/02/2011	31/12/2014	3,00%	3,75%

INTERESSI LEGALI:

Dal	Al	%
01/01/1999	31/12/2000	2,50%
01/01/2001	31/12/2001	3,50%
01/01/2002	31/12/2003	3,00%
01/01/2004	31/12/2007	2,50%
01/01/2008	31/12/2009	3,00%
01/01/2010	31/12/2010	1,00%
01/01/2011	31/12/2011	1,50%
01/01/2012	31/12/2013	2,50%
01/01/2014	31/12/2014	1,00%
01/01/2015	31/12/2015	0,50%

Interessi moratori da versare

202

210. 1612

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

5156

del 18 MAR. 2015

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CS	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sost.	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
SC	Scienze Politiche / Giuridiche	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff Qualità	☐

20 MAR. 2015

Avv. Leonardo Baucina

Strada Provinciale per Soragna, 34/A
43017 San Secondo Parmense (PR)
Tel. 0521.5827767 - E-mail: leobauchini@alice.it
Pec: leobauchini@pec.it

FATTURA PER PRESTAZIONE n. 04

Data 1.6 0 3.2 0.1 5

Ricevuti da AMAT TARANTO

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto
Via C. Battisti, 657 74100 TARANTO

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

€ recentossantun o

per quietanza di tutte le operazioni relative alla nostra prestazione

PRESTAZIONI E/O ANTICIPAZIONI SOSTENUTE IN NOME E PER CONTO DEL CLIENTE	CORRISPETTIVI PRESTAZIONE	ANTICIPAZIONI
Procedura pignoramento c/o Terzi: Amilcare A+2 c/ Scroccale Cosimo		
Rimborso netto	293,70	
S.G. ex art 13	44,00	
C. Avuti H/p	13,51	
TOTALE €		

Imponibile	Imp. <u>4</u> %	IVA <u>22</u> %	Totale Prestazione	Ritenuta di acconto	TOTALE DA PAGARE
351,27	13,51	77,28	428,55	67,55	361,00

La ritenuta di acconto

di 3

è stata/sarà versata il 1 1 1 1 1

al concessionario di

a mezzo

 Z 0001

(1) Contributo integrativo o contributo previdenziale L. 335/95.

1

N. RIC. 800

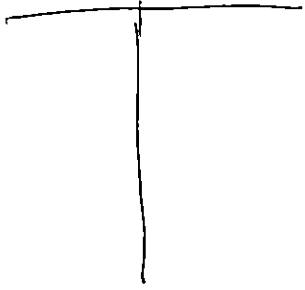
N. IVA

DATA DI REGISTR. 24 MAR. 2015

33 2412

33-2411

3.18



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	481	02/04/2015			€ 43,55

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: quarantatre,55

PAGAMENTO:

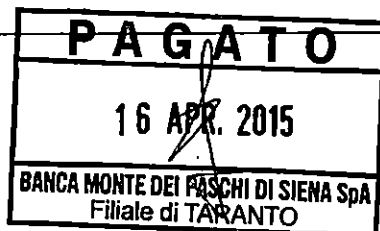
A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

RAVV. OPEROSO SU RIT. ACC. BAUCINA FEB/15 E RIT. ACCOMO SS RATA

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	43,55
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	43,55



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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM. VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00146330733

DATI ANAGRAFICI **AMAT SPA**

cognome, denominazione o ragione sociale nome

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

DOMICILIO FISCALE **TARANTO** **T A** **VIA CESARE BATISTI 657**

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

codice identificativo

SEZIONE IMPOSTE

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1040	03	2015	40,98	
RITENUTE ALLA FONTE	8906	02	2015	1,54	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1040	02	2015	1,03	
TOTALE A				43,55 B	
SALDO (A-B)					43,55

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa	periodo di riferimento 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 IMMOBILI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	tributo	Acc.	Scalzo	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 ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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

FIRMA **A.M.A.T.S.p.A.** **IL PRESIDENTE**

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLI	n.ro	circolare/vaglia postale
		tratto / emesso su	
		cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT**

firma