



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

ESERCIZIO 20 15

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 721

RCS LAWFUL INTERCEPTION

NOLEGGIO APPARATI

IMPORTO ORDINATIVO
€ 3.245,20

CTIONS

27100000061360

NOLEGGIO AMM.

PAGAMENTO FATTURE
11496

3.245,20

0,00

3.245,20

CASSA

**RISULTANZE
DELLA GESTIONE DI CASSA**

ESTREMI DELIBERA

ART.28 ST.

PREVISIONE	€	0,00
PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00
DISPONIBILITA'	€	0,00

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FILE

ISAN

NR. 50

DATA

TRANS

ORDINANCE

BANCA DES

BENEFICI

DT REG

IMPORTO

NOTE

MANDATO

GRUP

IMPORTO ORDINATIVO

€ 3.245,20

INS

DICOM

PAGAMENTO

7100000061360

NOLEGGIO ATTORI

PAGAMENTO FA

11496

3.245,20

0,00

**RISULTANZE
DELLA GESTIONE DI CASSA**

IMPORTO LORDO

€ 3.245,20

PREVISIONE

€ 0,00

PROG. ORDINATIVI EMESSI

€ 0,00

DISPONIBILITA'

€ 0,00

ESTREMI DELIBERA

ART.28 ST.

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



Lawful Interception
Solutions

Attenzione

Nuova Ragione Sociale
P.I. 07715580630

Pagina 1 di 1		Fattura N. 11496 del 31/07/2014	
PAGAMENTO RIMESSA DIRETTA V.F. Cassa di Risparmio di Bologna ABI: 06385 - CAB: 02427 - CIN: F C/C 100000061360 IBAN: IT060638502427100000061360 BIC: IBSPIT2B		AMAT S.p.A. via C. Battisti, 657 74100 TARANTO TA Codice fiscale: 00146330733 <i>f2215</i> <i>01-09-2014</i>	
Codice	Descrizione	Valuta	Importo
	<u>FORNITURA NOLEGGIO APPARATI</u>		
	1970/14 N RGNR		
ATC 594788	Periodo dal 23/05/2014 al 04/06/2014 Tot.gg 13 Costo giornaliero 145,00	€	1.885,00
ATC 594788	Consegna n. 1 HD da 500 gb (vedi SIT allegata del 04/07/2014)	€	75,00
ATC 594788	Servizio di installazione effettuato da due tecnici in orario diurno (vedi SIT allegata del 23/05/2014)	€	700,00
	<i>prot. 16908</i> <i>13/8/2014</i> <i>SIG RA CASSINELLI</i> Sistema video <i>55.24.006</i> I.V.A. AD ESIGIBILITA' IMMEDIATA		
	Imponibile	Importo I.V.A.	Importo Totale
	€ 2.660,00	22% € 585,20	€ 3.245,20





Lawful Interception
Solutions

Attenzione

Nuova Ragione Sociale
P.I. 07715580630

Pagina 1 di 1		Fattura N. 11496 del 31/07/2014	
PAGAMENTO RIMESSA DIRETTA V.F. Cassa di Risparmio di Bologna ABI: 06385 - CAB: 02427 - CIN: F C/C 100000061360 IBAN: IT06F0638502427100000061360 BIC: IBSPIT2B		AMAT S.p.A. via C. Battisti, 657 74100 TARANTO TA Codice fiscale: 00146330733 <i>f2215</i> <i>01-09-2014</i>	
Codice	Descrizione	Valuta	Importo
	<u>FORNITURA NOLEGGIO APPARATI</u>		
	1970/14 N RGNR		
ATC 594788	Periodo dal 23/05/2014 al 04/06/2014 Tot.gg 13 Costo giornaliero 145,00	€	1.885,00
ATC 594788	Consegna n. 1 HD da 500 gb (vedi SIT allegata del 04/07/2014)	€	75,00
ATC 594788	Servizio di installazione effettuato da due tecnici in orario diurno (vedi SIT allegata del 23/05/2014)	€	700,00
	<i>Int. 16905</i> <i>13/8/2014</i> <i>55.24.006</i>		
	Sistema video		
			I.V.A. AD ESIGIBILITA' IMMEDIATA
	Imponibile		Importo I.V.A.
	€ 2.660,00	22%	€ 585,20
		€	Importo Totale 3.245,20



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 presunto

DATA 18/8/15 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 06-06-2015 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:

Prestazione esposita

18/8/2015