



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

T 308/15

ESERCIZIO 20 15

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 708

AZIENDA SANITARIA LOQUIE BR/1

VISITA FISCALE D.P.

COD.CASSA

IMPORTO ORDINATIVO

€ 108,00

ASSENDA SANITARIA LOCALE BR/1

via Napoli, 8

72100 BRINDISI - CASALE (BR)

Partita IVA: 01647800745

CC 03.18;21.021

DICONSISTE IN: 0010000000

PAGAMENTO: SPESA DIRETTA

BANCA D'ITALIA

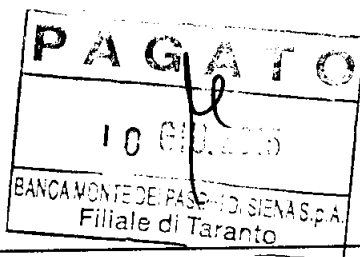
IBAN: IT12K0100003245431300306092

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITA FISCALE A DIPENDENTI

PAGAMENTO FATTURE N.

24/2015, 384/2015



IMPORTO LORDO	€	108,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	108,00

RISULTANZE
DELLA GESTIONE DI CASSA

IMPORTO LORDO

PREVISIONE

PROG. ORDINATIVI EMESSI

DISPONIBILITA'

CASSA

CASSA

€	108,00
€	0,00
€	0,00
€	0,00

ESTREMI DELIBERA

ART.24 ST.

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

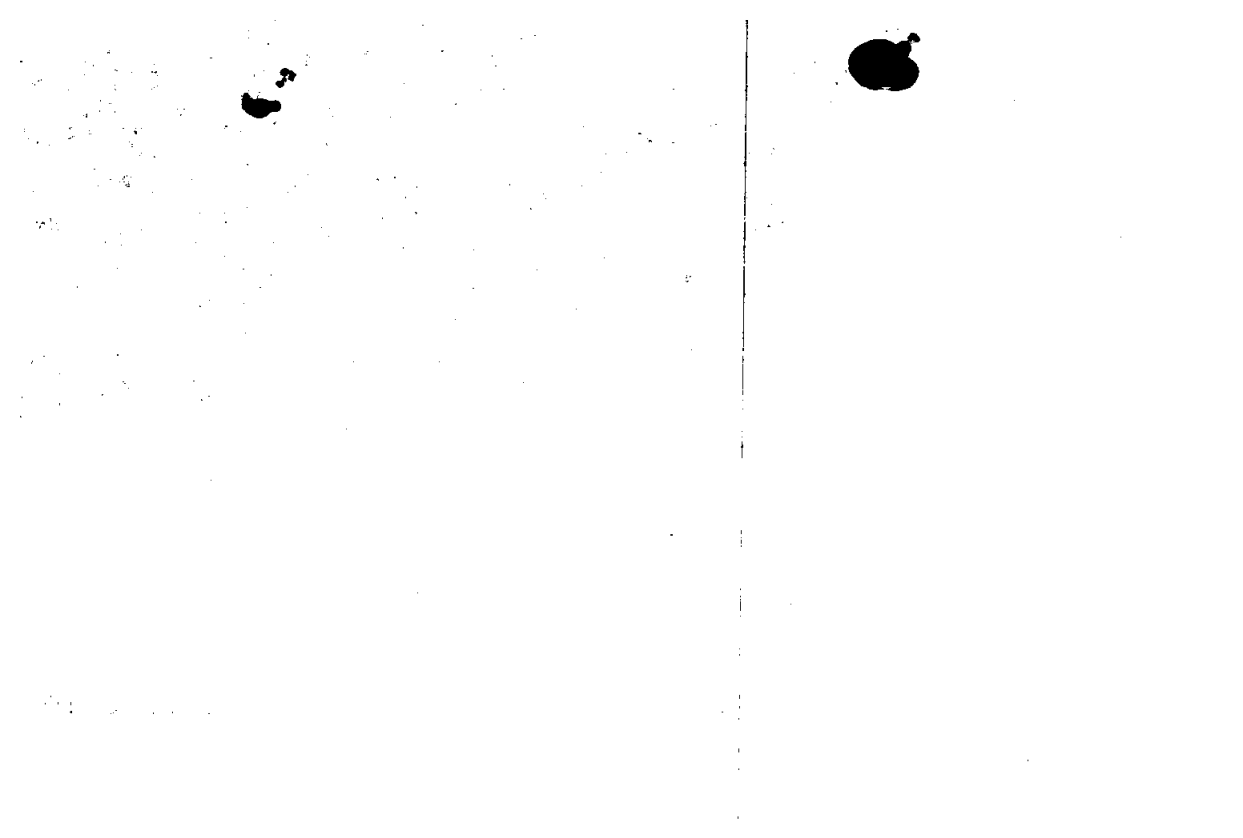
IL PRESIDENTE



BANCA MONTE DEI PASCHI
FILIALE 9601
IBAN BENEFICIARIO
NR.SCT:
DATA ORDINE: 10
TRANSACTION ID: 292
ORDINANTE: AZIENDA
VIA CERVINO
TARANTO
BANCA DEST: BANCA D'ITALIA
ROMA
VERSAMENTI DI
BENEFICIARIO: AZIENDA SANITARIA

IMPORTO: 108,00
NOTE: FATT 24 384
MANDATO NUM. 708

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA



AREA DI TARANTO S.p.A.

Via C. Battisti, 657

Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

PAGAMENTO

COD.CASSA

COD.CASSA

IMPORTO ORDINATIVO

€ 108,00

PAGAMENTO

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR/1

via Napoli, 8

72100 BRINDISI - CASALE (BR)

Partita IVA: 01647800745

CC 03.18;21.021

DICONSÌ EURO: centotto,00

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA
BANCA D'ITALIA

IBAN: IT12K0100003245431300306092

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITA FISCALE A DIPENDENTI

PAGAMENTO FATTURE N.
24/2015, 384/2015

IMPORTO LORDO	€	108,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	108,00

RISULTANZE
DELLA GESTIONE DI CASSA

IMPORTO LORDO

€ 108,00

PREVISIONE

€ 0,00

PROG. ORDINATIVI EMESSI

€ 0,00

DISPONIBILITA'

€ 0,00

ESTREMI DELIBERA

ART.24 ST.

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Area Gestione Risorse Finanziarie - Tel

Partita Iva 00146330733

Progr.	Descrizione	Importo	Iva	Aliquota	Totale
1	VISITA FISCALE SAPONARA GIUSEPPE DEL 5/11/14	54,00	0,00	0%	54,00
TOTALI		54,00	0,00		54,00

0%	FUORI APPLICAZ. IVA	54,00	0,00
----	---------------------	-------	------

1523
26 GEN. 2015



N. RIC. _____ N. IVA 801
DATA DI REGISTR. 30 GEN. 2015

N. RIC. 4390 | N. IVA _____
DATA DI REGISTR. 31 DIC 2011

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

P. zza A. Di Summa—72100 Brindisi

Tel. 0831/510341—Fax 0831/510346

Email: Dipartimentoprevenzione@asl.brindisi.it

Prot. 2290 del 10 DIC. 2014

Spett/le AMAT S.P.A.

TARANTO

Oggetto: trasmissione referti visite fiscali e relativa fattura

P. IVA/C. fisc. 00146320733

Si trasmettono n° _____ referti di visite fiscali effettuati ai Vs. sotto elencati Dipendenti:

Nominativo	Dom/re	Amb/le	Irrep.tà	Data Visita
1) <u>SAPONARA GIUSEPPE</u>	<u>u</u>			<u>05/11/2014</u>
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
11)				
12)				

Contestualmente si trasmette la fattura n° 24 al fine di consentire il pagamento delle sopracitate visite così come stabilito dalla Deliberazione della Giunta Regione n° 635 del 21 Aprile 2009. L'importo da versare riviene dall'applicazione delle tariffe previste al cap. 6 dell'allegato "F" del tariffario allegato alla Delibera di Giunta Regione Puglia 829/2002:

n° visite fiscali Domiciliari 01 x Euro 54,00 = Euro 54.00

n° visite fiscali Ambulatoriali _____ x Euro 38,60 = Euro _____

n° Accessi con irreperibilità
del lavoratore _____ x Euro 25,00 = Euro _____

Rimborso spese Euro _____

Bollo Euro _____

Totale Euro 54.00

Il versamento dovrà essere effettuato con bonifico bancario intestato a ASL BR- Brindisi -- con causale: liquidazione fattura n° _____ del _____ - visite fiscali, utilizzando il codice

IBAN - IT12K0100003245431300306092

Al fine di agevolare l'attività dei medici fiscali si chiede, nel futuro, di integrare la richiesta di visita con l'indicazione del recapito telefonico oltre che con l'indirizzo preciso del lavoratore durante la malattia.

Si prega, inoltre di inviare, unitamente alla richiesta di visita fiscale, l'indicazione esatta del soggetto passivo della fatturazione e l'impegno al pagamento

Distinti saluti

Il Dirigente
IL DIRIGENTE MEDICO
(Dott. Giovanni TARISANO)

Trasmissione referti e richiesta pagamento visite fiscali - ENTI PUBBLICI -



Azienda Sanitaria Locale Br.
Via Napoli, 8 - BRINDISI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

SEDE DI

Protocollo n. del

DENOMINAZIONE ENTE O IMPRESA RICHIEDENTE

A.M.A.T. SPA

Via Cesare Battisti, 657

Caranto

REFERTO MEDICO-LEGALE N.

(VS Richiesta del 05/11/2014 Prot. 21766)

Sig. Sajonaro Giorgio abitante in Fam. S. via P. Costantino n. 8
estremi documento di identificazione dipendente dall'Azienda indicata a margine.

Si attesta che il dipendente sopra specificato, ammalato dal 05/11/2014 e con prognosi sino al S.P.
alle ore 11.30 del giorno 5-11-14 15.10 13-11-14

☒ è stato sottoposto a visita fiscale e accertato quanto segue:

☐ giudicato in condizioni di riprendere lavoro il

☐ non giudicato in condizioni di riprendere lavoro

prognosi gg.

☒ si conferma il periodo dal 13-10 al 11-11

diagnosi (eventuale)

☐ (eventuali altre indicazioni)

Firma del lavoratore per presa visione e ricevuta di copia del referto

☐ non è stato sottoposto a visita fiscale perchè:

☐ risulta sconosciuto all'indirizzo sopra indicato

☐ non risulta rintracciato per l'indirizzo insufficiente

☐ era assente all'indirizzo sopra indicato

..... non ha ripreso il lavoro, si presenti il giorno

presso

Firma per presa conoscenza di chi riceve l'avviso

11 NOV 2014

ARRIVO

AVVERTENZA: In caso di assenza, l'interessato deve comunicare il motivo dell'assenza al suo datore di lavoro entro 10 giorni per non incorrere nelle sanzioni di cui all'art. 5 legge n. 636-83.

Il Medico di controllo

DA TRASMETTERE ALL'AZIENDA CURA
DEL SERVIZIO DELL'AZIENDA

Thymus praecox L.

Via Napoli, 8 72100 Brindisi - Casale

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Igiene e Sanità Pubblica di Francàvilla Fontana

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Direttore: Dott. Taurisano Giovanni
P.zza-A. DIMITRI n.4
72021 - FRANCAVILLA FONTANA
Tel. e Fax 0831.851606

Prot. n. 2153 / F.F.

Francavilla Fontana, 18 NOV. 2014

Al Dirigente R.M.A.T. S.P.A.
PARANTO

OGGETTO : Trasmissione referti visite fiscali.-

Per i dovuti provvedimenti di competenza dell'Ufficio Personale, con la presente si trasmettono i referti delle visite fiscali eseguite nei confronti dei dipendenti

Distinti saluti.

[illegible]~~Amat~~

- Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Proj. n. 22901

25 NOV. 2014

AE	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
CAF	Apporti / Contratti	☐
UCA	Commerciale / Marketing	☐
UCE	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sostà	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UIT	Mantenimento Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Allen. Gen. F.F.R.R. MINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



rt. 24 del 12/01/2015

ttura

m°. 24/2015 del 12/01/2015

29 GEN. 2015

Cliente - A05015073164

AMAT S.P.A.

VIA CORSO BATTISTI N° 657

74121 TARANTO

Cod.Fiscale

Partita Iva 00146330733

getto:

Progr.	Descrizione	Importo	Iva	Aliquota	Totale
1	VISITA FISCALE SAPONARA GIUSEPPE DEL 5/11/14	54,00	0,00	0%	54,00
TOTALI		54,00	0,00		54,00

0%	FUORI APPLICAZ. IVA	54,00	0,00
----	---------------------	-------	------

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Form. n. 1523

del 26 GEN. 2015

AC: Amministratore Delegato ☐

EG: Direttore Generale ☐

DA: Direttore Amministrativo ☐

DT: Direttore Tecnico ☐

UAP: Appalti e Contratti ☐

UCM: Commerciale / Marketing ☐

UCR: Contabilità Bilancio ☐

UES: Esteriori / Sociale ☐

UIS: Informatici / Statistica ☐

UMT: Manutenzione / Tecnica ☐

URU: Risorse Umane ☐

URG: Area Gen. EPRR SINISTRI ☐

RAG: Ufficio Ragioneria ☐

STQ: Staff Qualità ☐

N. RIC. _____ N. IVA 801

DATA DI REGIST. 30 GEN. 2015

Illo assolto in modo virtuale ai sensi dell'art.15 D.P.R. n. 642 del 26 ottobre 1972 Autorizzazione dell' Agenzia delle Entrate indisi, n. 25875/2007.

Modalità di pagamento:
inca Italia BR-0306092

nte: Da pagare entro il 12/04/2015

N. RIC. 4390 N. IVA _____

DATA DI REGIST. 31 DIC 2014

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 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 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

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

VIA NAPOLI, 8 - BRINDISI 72011

Cod.Fiscale

01647800745

P.IVA

01647800745

Area Gestione Risorse Finanziarie - Tel

Prot. 384 del 06/02/2015

Fattura

Num°. 384/2015 del 06/02/2015

Cliente - A05015073164

AMAT S.P.A.

17 FEB. 2015

VIA CORSO BATTISTI N° 657

74121 TARANTO

Oggetto:

VISITE FISCALI

Cod.Fiscale

Partita Iva

00146330733

Progr.	Descrizione	Importo	Iva	Aliquota	Totale
	VISITA FISCALE DOM. DEL 14/01/2015 - DE CANTIS FRANCO	54,00	0,00	0%	54,00

TOTALI	54,00	0,00	54,00
---------------	--------------	-------------	--------------

0%	FUORI APPLICAZ. IVA	54,00	0,00
----	---------------------	-------	------

AmAt
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

3446

Del:

16 FEB. 2015

- AD Amministratore Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- UAP Agnati / Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCB Contabilità Bilancio ☐
- UES Servizio / Sost. ☐
- US Informatica / Statistica ☐
- MT Manutenzione / Tecnica ☐
- RU Risorse Umane ☐
- UAC Ufficio Contr. PRR SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STO Staff Qualità ☐

N. RIC.	N. IVA 486
DATA DI REGISTRAZIONE 18 FEB. 2015	

Bollo assolto in modo virtuale ai sensi dell'art.15 D.P.R. n. 642 del 26 ottobre 1972 Autorizzazione dell' Agenzia delle Entrate Brindisi, n. 25875/2007.

Modalità di pagamento:

Banca Italia BR-0306092

Note: Da pagare entro il 07/05/2015

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

VIA NAPOLI, 8 - BRINDISI 72011

Cod.Fiscale

01647800745

P.IVA

01647800745

Area Gestione Risorse Finanziarie - Tel

Prot. 384 del 06/02/2015

Fattura

Num°. 384/2015 del 06/02/2015

Cliente - A05015073164

AMAT S.P.A.

17 FEB. 2015

VIA CORSO BATTISTI N° 657

74121 TARANTO

Oggetto:

VISITE FISCALI

Cod.Fiscale

Partita Iva

00146330733

Progr.	Descrizione	Importo	Iva	Aliquota	Totale
	VISITA FISCALE DOM. DEL 14/01/2015 - DE CANTIS FRANCO	54,00	0,00	0%	54,00

TOTALI	54,00	0,00	54,00
---------------	--------------	-------------	--------------

0%	FUORI APPLICAZ. IVA	54,00	0,00
----	---------------------	-------	------

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

3116

del

16 FEB. 2015

- AD Amm.re 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 ☐
- UAT Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Risorse Umane ☐
- UAG Ufficio Gen. FF. RR. SINISTRI ☐
- UAG Ufficio Ragioneria ☐
- STO Staff Qualità ☐

N. RIC. _____ N. IVA 486
DATA DI REGISTRAZIONE 18 FEB. 2015

Bollo assolto in modo virtuale ai sensi dell'art.15 D.P.R. n. 642 del 26 ottobre 1972 Autorizzazione dell' Agenzia delle Entrate Brindisi, n. 25875/2007.

Modalità di pagamento:

Banca Italia BR-0306092

Note: Da pagare entro il 07/05/2015

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 7-5-15	
DATA 25 FEB. 2015	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 25 FEB. 2015	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 18 FEB. 2015	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 04-06-2015	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 23.02.2015	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 23.02.2015	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:

**DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE**

P.zza A. Di Summa - 72100 Brindisi
Tel. 0831510341 - Fax 0831510346
Email: Dipartimentoprevenzione@asl.brindisi.it

Prot. _____ del _____

Spett.le _____

AMAT

TARANTO

Oggetto: trasmissione referti visite fiscali e relativa fattura

P. IVA/C.fisc. _____

Si trasmettono n° _____ referti di visite fiscali effettuati ai Vs. sottoelencati
dipendenti

Nominativo	Domiciliare	Ambulatoriale	Data Visita
DE CANTIS FRANCO	DOMICILIARE		14-1-15

Contestualmente si trasmette la fattura n° _____ al fine di consentire il pagamento delle sopracitate
visite così come stabilito dalla Deliberazione della Giunta della Regione Puglia n° 635 del 21 aprile 2009.
L'importo da versare riviene dall'applicazione delle tariffe previste al cap. 6 dell'Allegato "T" del
tariffario allegato alla Delibera di Giunta Regione Puglia 829/2002:

N° visite fiscali domiciliari 1 x € 54,00 = € 54,00

N° visite fiscali ambulatoriali _____ x € 38,60 = € _____

N° Accessi con irreperibilità
del lavoratore _____ x € 25,00 = € _____

Rimborso spese _____ € _____

Bollo _____ € _____

Totale _____ € 54,00

Il versamento dovrà essere effettuato con bonifico bancario intestato a ASI. BR Brindisi con causale:
liquidazione fattura n° 384 del 6-2-15 - visite fiscali, utilizzando il codice IBAN
IT12K0100003245431300306092.

Al fine di agevolare l'attività dei medici fiscali si chiede, nel futuro, di integrare la richiesta di visita con
l'indicazione del recapito telefonico oltre che con l'indirizzo preciso del lavoratore durante la malattia.

Si prega, inoltre, di inviare, unitamente alla richiesta di visita fiscale, l'indicazione esatta del soggetto
passivo della fatturazione e l'impegno al pagamento.
Distinti saluti.

Azienda Sanitaria Locale
Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene Pubblica





