



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

T 323

ESERCIZIO 20 15

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 751

TELEPASS SPA

TEDAGGI' AUTOSTRADALI

\_\_\_\_\_

# 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         | 751           | 10/06/2015 |           |           | € 21,92            |

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

TELEPASS S.p.A.  
 via Bergamini, 50  
 00159 ROMA (RM)  
 Partita IVA: 09771701001  
 CC 03.18;24.169

DICONSI EURO: ventuno,92

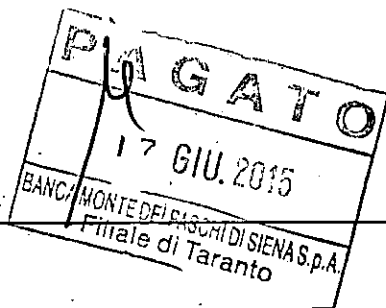
PAGAMENTO: PAGAMENTO EFFETTUATO R.I.D.  
 PAGAM.A MEZZO RID

IBAN:

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

CC:21 CANONE 01/2015

PAGAMENTO FATTURE N.  
 50215684/T



|                 |   |       |
|-----------------|---|-------|
| IMPORTO LORDO   | € | 21,92 |
| TOTALE RITENUTE | € | 0,00  |
| IMPORTO         | € | 21,92 |

|                                       |                         | CASSA   | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|---------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | € 21,92 |       |
|                                       | 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

# 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         | 751           | 10/06/2015 |           |           | € 21,92            |

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

TELEPASS S.p.A.  
 via Bergamini, 50  
 00159 ROMA (RM)  
 Partita IVA: 09771701001  
 CC 03.18;24.169

DICONSI EURO: ventuno,92

PAGAMENTO: PAGAMENTO EFFETTUATO R.I.D.  
 PAGAM.A MEZZO RID

IBAN:

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

CC.21 CANONE 01/2015

PAGAMENTO FATTURE N.  
 50215684/T

|                 |   |       |
|-----------------|---|-------|
| IMPORTO LORDO   | € | 21,92 |
| TOTALE RITENUTE | € | 0,00  |
| IMPORTO         | € | 21,92 |

|                                       |                         | CASSA   | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|---------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | € 21,92 |       |
|                                       | 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

**TELEPASS**

TELEPASS S.P.A.  
SEDE LEGALE VIA A.BERGAMINI,50 - 00159 ROMA  
CAP.SOCIALE Euro 26.000.000,00 INT.VERS.  
COD.FISCALE e (SCR. REG. IMPRESE ROMA 09771701001  
R.E.A. ROMA - 1188554 - P.I. 09771701001



Service amministrativo

**essediessse**  
Società Di Servizi

## SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care

C.P.2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze

## TELEFONO

Assistenza Clienti 840.043.043

## FAX

055/420.23.73 - 055/420.27.34

Sito Internet

www.telepass.it

11 FEB. 2015



DCOOS1422

01-19-0BA-00169

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N  
051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

| CODICE CLIENTE                                                                                                                                         | CODICE ID        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1821391.80                                                                                                                                             | A2A7Z1122A5N5A66 |
| NUMERO E DATA PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERIODICO                                                                                                        |                  |
| 228574 DEL 30-01-2015                                                                                                                                  |                  |
| Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta |                  |

| DETTAGLIO                             | NUMERO     | DEL        | IMPORTO |
|---------------------------------------|------------|------------|---------|
| FATTURA TELEPASS SPA                  | 50215684/T | 30-01-2015 | 1,82    |
| FATTURA AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A | 225330/D   | 30-01-2015 | 20,10   |
| IMPORTO TOTALE €                      |            |            | 21,92   |

@@. 21 del 04/4/15

*Amat*  
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. N.

2635

09 FEB. 2015

del

AD Amministratore Delegato ☐  
DG Direttore Generale ☐  
DA Direttore Amministrativo ☐  
DT Direttore Tecnico ☐  
UAP Affari / Contratti ☐  
UCM Commerciale / Marketing ☐  
UCB Contabilità Bilancio ☐  
UES Esercizio / Sosta ☐  
UIS Informatica / Statistica ☐  
UMT Manutenzione / Tecnica ☐  
URU Risorse Umane ☐  
UAC Affari Gen. FFRR SINISTRI ☐  
RAG Ufficio Ragioneria ☐  
STO Staff Qualità ☐

N. RIC. \_\_\_\_\_ N. IVA 6/16  
DATA DI REGISTRAZIONE 11 FEB. 2015

## SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care  
C.P.2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.itAMAT AZIENDA PER LA MOBILITA  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
CF/PI: 00146330733

| CODICE CLIENTE                                | CODICE ID        | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|-----------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                    | A2A7Z1122A5N5A66 | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                         |                  | ABI                                    | CAB   |
| 50215684/T DEL 30-01-2015<br>TELEPASS-VIACARD |                  | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA         | DESCRIZIONE                 | RIF. DI LEGGE | IMPONIBILE | %IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|------------------|-----------------------------|---------------|------------|------|-------------|---------|
| 122              | PROD. STAMPA DOC. CONTABILE | IVA 22%       | 0,46       | 22   | 0,10        | 0,56    |
| 122              | CANONE LOCAZIONE TELEPASS   | IVA 22%       | 1,03       | 22   | 0,23        | 1,26    |
| TOTALI           |                             |               | 1,49       |      | 0,33        |         |
| TOTALE FATTURA € |                             |               |            |      |             | 1,82    |

## COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone di locazione per i Telepass in Suo possesso per il mese di dicembre 2014

|                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| N. RIC. ....                         | N. IVA <u>4.76</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>11 FEB. 2015</u> |                    |



SERVIZIO CLIENTI  
Telepass - Customer Care  
C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.it

11 FEB. 2015



DCOOS1422  
01-19-0BA-00169

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ  
051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

| CODICE CLIENTE                                                                                                                                         | CODICE ID        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1821391.80                                                                                                                                             | A2A7Z1122A5N5A66 |
| NUMERO E DATA PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERIODICO                                                                                                        |                  |
| 228574 DEL 30-01-2015                                                                                                                                  |                  |
| Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta |                  |

| DETTAGLIO                              | NUMERO     | DEL        | IMPORTO |
|----------------------------------------|------------|------------|---------|
| FATTURA TELEPASS SPA                   | 50215684/T | 30-01-2015 | 1,82    |
| FATTURA AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A. | 225330/D   | 30-01-2015 | 20,10   |
| IMPORTO TOTALE €                       |            |            | 21,92   |

Azienda per la mobilità nazionale di Taranto

Prot. n. 2635  
09 FEB. 2015

- del
- ADT Amministratore Delegato ☐
  - DG Direttore Generale ☐
  - DA Direttore Amministrativo ☐
  - DT Direttore Tecnico ☐
  - UAP Appalti / Contratti ☐
  - UCM Commerciale / Marketing ☐
  - UCE Contabilità Bilancio ☐
  - UES Esercizio / Sost. ☐
  - UIS Informatica / Statistica ☐
  - UMT Manutenzione / Tecnica ☐
  - URU Risorse Umane ☐
  - UAC Ufficio Affari Giuridici ☐
  - RAG Ufficio Ragioneria ☐
  - STO Staff Qualità ☐

N. RIC. \_\_\_\_\_ N. IVA 6/16  
DATA DI REGISTRAZIONE 11 FEB. 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

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

**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:

## SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care  
C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.itAMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
CF/PI: 00146330733

| CODICE CLIENTE                                | CODICE ID        | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|-----------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                    | A2A7Z1122A5N5A66 | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                         |                  | ABI                                    | CAB   |
| 50215684/T DEL 30-01-2015<br>TELEPASS-VIACARD |                  | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA         | DESCRIZIONE                 | RIF. DI LEGGE | IMPONIBILE | %IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|------------------|-----------------------------|---------------|------------|------|-------------|---------|
| 122              | PROD. STAMPA DOC. CONTABILE | IVA 22%       | 0,46       | 22   | 0,10        | 0,56    |
| 122              | CANONE LOCAZIONE TELEPASS   | IVA 22%       | 1,03       | 22   | 0,23        | 1,26    |
| TOTALI           |                             |               | 1,49       |      | 0,33        |         |
| TOTALE FATTURA € |                             |               |            |      |             | 1,82    |

## COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone di locazione per i Telepass in Suo possesso per il mese di dicembre 2014

|                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| N. R.C. _____                        | N. IVA <u>4/16</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>11 FEB. 2015</u> |                    |

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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 RISCOCONTRO |
| 16 FEB. 2015                                                            |                          |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                          |
| DATA                                                                    | FIRMA                    |
| 16 FEB. 2015                                                            |                          |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| 16 FEB. 2015                                                |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |
| 11-06-2015                                                  |                        |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |
|                                                                |       |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |
|                                                          |       |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                                              |                        |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |
|                                                                              |                        |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                                             |                        |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                        |                        |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                        |                        |

NOTE:



**SERVIZIO CLIENTI**

Autostrade per l'Italia - Customer Care  
C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
CF/PI: 00146330733

11 FEB. 2015

| CODICE CLIENTE                                                                     | NUMERO VIAGGI FATTURATI | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                                                         | 4                       | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                                                              |                         | ABI                                    | CAB   |
| 225330/D DEL 30-01-2015 EMESSA AI SENSI ART.22 D.P.R. 633/1972<br>TELEPASS-VIACARD |                         | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA         | DESCRIZIONE          | RIF. DI LEGGE | IMPONIBILE | %IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|------------------|----------------------|---------------|------------|------|-------------|---------|
| 122              | PEDAGGI AUTOSTRADALI | IVA 22%       | 16,48      | 22   | 3,62        | 20,10   |
| TOTALI           |                      |               | 16,48      |      | 3,62        |         |
| TOTALE FATTURA € |                      |               |            |      |             | 20,10   |

**AmAt**  
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **2636**  
09 FEB. 2015

del

|     |                            |                          |
|-----|----------------------------|--------------------------|
| AD  | Amministratore Delegato    | <input type="checkbox"/> |
| DG  | Direttore Generale         | <input type="checkbox"/> |
| DA  | Direttore Amministrativo   | <input type="checkbox"/> |
| DT  | Direttore Tecnico          | <input type="checkbox"/> |
| UAC | Appalti / Contratti        | <input type="checkbox"/> |
| UCM | Commerciale / Marketing    | <input type="checkbox"/> |
| UCB | Cassa Bilancio             | <input type="checkbox"/> |
| UES | Esercizio / Sosta          | <input type="checkbox"/> |
| UIS | Informatica / Statistica   | <input type="checkbox"/> |
| UAT | Mantenimento / Tecnica     | <input type="checkbox"/> |
| URU | Risorse Umane              | <input type="checkbox"/> |
| UAC | Altri Organi FFRS SINISTRI | <input type="checkbox"/> |
| RAG | Ufficio Ragioneria         | <input type="checkbox"/> |
| STO | Staff Qualità              | <input type="checkbox"/> |

N. RIC. **325** | N. IVA **617**  
DATA DI REGISTRAZIONE **11 FEB. 2015**

N. RIC. **1483** | N. IVA  
DATA DI REGISTRAZIONE **31 DIC. 2014**

| DATA                         | ORA USC. | SRV | DESCRIZIONE             | CLASSE  | IMPORTO |
|------------------------------|----------|-----|-------------------------|---------|---------|
| APPARATO TELEPASS 0474406543 |          |     |                         |         |         |
| 29-12-2014                   | 17:20:06 | PED | BITONTO - TARANTO NORD  | A       | 5,80    |
| 30-12-2014                   | 19:16:25 | PED | TARANTO NORD - BARI SUD | A       | 4,70    |
| 12-01-2015                   | 12:09:00 | PED | TARANTO NORD - BARI SUD | A       | 4,80    |
| 12-01-2015                   | 13:09:48 | PED | BARI SUD - TARANTO NORD | A       | 4,80    |
| Totale numero movimenti      |          |     | 4                       | IMPORTO | 20,10   |
| TOTALE €                     |          |     |                         |         | 20,10   |

| RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE |         |                                                                                                                                    |
|------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLASSE                       | IMPORTO | DESCRIZIONE                                                                                                                        |
| A                            | 20,10   | A MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE INFERIORE A MT. 1,30 |
| B                            | 0,00    | B MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE SUPERIORE A MT. 1,30 |
| 3                            | 0,00    | 3 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 3 ASSI                                                                                                  |
| 4                            | 0,00    | 4 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 4 ASSI                                                                                                  |
| 5                            | 0,00    | 5 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 5 O PIU' ASSI                                                                                           |
| ALTRO MERCI                  | 0,00    | ALTRO ALTRO                                                                                                                        |
| ALTRO PASS.                  | 0,00    |                                                                                                                                    |

ACS ACCESSO AI CENTRI STORICI  
RIM RIMBORSO PEDAGGIO  
PED PEDAGGI AUTOSTRADALI  
RMP ADDEBITO MANCATO PAGAMENTO PEDAGGIO

ELENCO DEI VIAGGI EMESSO IN RELAZIONE AL PAGAMENTO DI CORRISPETTIVI DI OPERAZIONI ASSOGGETTATE AD I.V.A.



## SERVIZIO CLIENTI

Autostrade per l'Italia - Customer Care  
C.P. 2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
CF/PI: 00146330733

11 FEB. 2015

| CODICE CLIENTE                                                                     | NUMERO VIAGGI FATTURATI | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                                                         | 4                       | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                                                              |                         | ABI                                    | CAB   |
| 225330/D DEL 30-01-2015 EMESSA AI SENSI ART.22 D.P.R. 633/1972<br>TELEPASS-VIACARD |                         | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA         | DESCRIZIONE          | RIF. DI LEGGE | IMPONIBILE | %IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|------------------|----------------------|---------------|------------|------|-------------|---------|
| 122              | PEDAGGI AUTOSTRADALI | IVA 22%       | 16,48      | 22   | 3,62        | 20,10   |
| TOTALI           |                      |               | 16,48      |      | 3,62        |         |
| TOTALE FATTURA € |                      |               |            |      |             | 20,10   |

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Pro. n. **2636**  
09 FEB. 2015

del:

|    |                          |                          |
|----|--------------------------|--------------------------|
| AD | Amministratore Delegato  | <input type="checkbox"/> |
| DG | Direttore Generale       | <input type="checkbox"/> |
| DA | Direttore Amministrativo | <input type="checkbox"/> |
| DT | Direttore Tecnico        | <input type="checkbox"/> |
| SA | Segretario / Contabile   | <input type="checkbox"/> |
| CC | Commerciale / Marketing  | <input type="checkbox"/> |
| UE | Contabilità Bilancio     | <input type="checkbox"/> |
| ES | Esattore / Sostit        | <input type="checkbox"/> |
| IS | Informatica / Statistica | <input type="checkbox"/> |
| MT | Manutenzione / Tecnica   | <input type="checkbox"/> |
| RU | Risorse Umane            | <input type="checkbox"/> |
| AG | Amministratore Generale  | <input type="checkbox"/> |
| RA | Ufficio Ragioneria       | <input type="checkbox"/> |
| ST | Staff Qualità            | <input type="checkbox"/> |

N. RIC. **325** | N. IVA **697**  
DATA DI REGIST. **11 FEB. 2015**

N. RIC. **483** | N. IVA  
DATA DI REGIST. **31 DIC. 2014**

# V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

---



---



---



---

| DATA                         | ORA USC. | SRV | DESCRIZIONE             | CLASSE | IMPORTO  |
|------------------------------|----------|-----|-------------------------|--------|----------|
| APPARATO TELEPASS 0474406543 |          |     |                         |        |          |
| 29-12-2014                   | 17:20:06 | PED | BITONTO - TARANTO NORD  | A      | 5,80     |
| 30-12-2014                   | 19:16:25 | PED | TARANTO NORD - BARI SUD | A      | 4,70     |
| 12-01-2015                   | 12:09:00 | PED | TARANTO NORD - BARI SUD | A      | 4,80     |
| 12-01-2015                   | 13:09:48 | PED | BARI SUD - TARANTO NORD | A      | 4,80     |
| Totale numero movimenti      |          |     |                         |        | 4        |
|                              |          |     |                         |        | IMPORTO  |
|                              |          |     |                         |        | 20,10    |
|                              |          |     |                         |        | TOTALE € |
|                              |          |     |                         |        | 20,10    |

| RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE |         |                                                                                                                                  |
|------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLASSE                       | IMPORTO | DESCRIZIONE                                                                                                                      |
| A                            | 20,10   | A                                                                                                                                |
| B                            | 0,00    | MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE INFERIORE A MT. 1,30 |
| 3                            | 0,00    | B                                                                                                                                |
| 4                            | 0,00    | MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE SUPERIORE A MT. 1,30 |
| 5                            | 0,00    | 3                                                                                                                                |
| ALTRO MERCI                  | 0,00    | AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 3 ASSI                                                                                                  |
| ALTRO PASS.                  | 0,00    | 4                                                                                                                                |
|                              |         | AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 4 ASSI                                                                                                  |
|                              |         | 5                                                                                                                                |
|                              |         | AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 5 O PIU' ASSI                                                                                           |
|                              |         | ALTRO ALTRO                                                                                                                      |

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| ACS | ACCESSO AI CENTRI STORICI           |
| RIM | RIMBORSO PEDAGGIO                   |
| PED | PEDAGGI AUTOSTRADALI                |
| RMP | ADDEBITO MANCATO PAGAMENTO PEDAGGIO |

ELENCO DEI VIAGGI EMESSO IN RELAZIONE AL PAGAMENTO DI CORRISPETTIVI DI OPERAZIONI ASSOGGETTATE AD I.V.A.

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>16 FEB. 2015                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA<br>16 FEB. 2015                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>10 FEB. 2015                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>11-05-2015                                          | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE: