

1748



ESERCIZIO 2015

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1837

TelOPASS  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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
		1.837	30/12/2015			€ 24,28

**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: ventiquattro,28

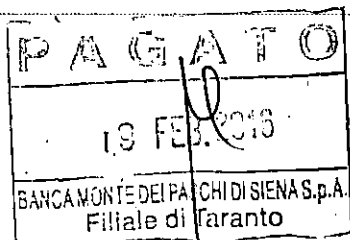
PAGAMENTO: PAGAMENTO EFFETTUATO R.I.D.

IBAN:

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

CC 229.CANONE 08-09/2015

PAGAMENTO FATTURE N.  
 70622579/T



IMPORTO LORDO	€	24,28
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	24,28

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA		CASSA	CASSA
		IMPORTO LORDO	€ 24,28
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	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

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
		1.837	30/12/2015			€ 24,28

**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: ventiquattro,28

PAGAMENTO: PAGAMENTO EFFETTUATO R.I.D.

IBAN:

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

CC 229 CANONE 08-09/2015

PAGAMENTO FATTURE N.  
70622579/T

IMPORTO LORDO	€	24,28
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	24,28

		CASSA	CASSA
<b>RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA</b>	IMPORTO LORDO	€ 24,28	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



25 NOV 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.it



DCOOS1422

01-02-1MV-03276

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	
21513669 DEL 30-10-2015	
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	70622579/T	30-10-2015	3,08
FATTURA AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A	21337037/D	30-10-2015	21,20
		IMPORTO TOTALE €	24,28

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

Prof. n. 21/119

del 19 NOV 2015

AD Amministratore Delegato   
 DG Direttore Generale   
 DA Direttore Amministrativo   
 DT Direttore Tecnico   
 IMP Appalti / Contratti   
 ICM Commerciale / Marketing   
 ICB Contabilità Bilancio   
 IES Esercizio / Sosta   
 IIS Informatica / Statistica   
 IUT Manutenzione / Tecnica   
 IURU Risorse Umane   
 IAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI   
 IAG Ufficio Ragioneria   
 ISTQ Staff Qualità

CC 229

## 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

AMAT 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
70622579/T DEL 30-10-2015 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%	2,07	22	0,45	2,52
TOTALI			2,53		0,55	
					TOTALE FATTURA €	3,08

## COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone del servizio per i Telepass in Suo possesso per il periodo da agosto 2015 a settembre 2015

6/11

N. RIC.	N. IVA 3191
DATA DI REGISTR. 26 NOV 2015	



25 NOV 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.it



DCOOS1422  
 01-02-1MV-03276

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	
21513669 DEL 30-10-2015	
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	70622579/T	30-10-2015	3,08
FATTURA AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A	21337037/D	30-10-2015	21,20
IMPORTO TOTALE €			24,28

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

Prot. n. 21/119

del 19 NOV 2015

- #D Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCR Contabilità Bilancio
- UES Esercizio / Sosta
- UIS Informatica / Statistica
- UMM Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
- UAG Ufficio Ragioneria
- STQ Staff Qualità

<b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b> 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 _____
<b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b> per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

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

<b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b> verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____

<b>UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b> verifica conferimento incarico	
Conferimento del ..... Prot.....	
<b>IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b>	
DATA _____	FIRMA _____

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

<b>UFFICIO MAGAZZINO</b> 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 _____
<b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b> per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

<b>UFFICIO TECNICO</b> verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
<b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b> per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

---



---



---

**TELEPASS®**

TELEPASS S.P.A.  
 SEDE LEGALE VIA A.BERGAMINI,50 - 00159 ROMA  
 CAP.SOCIALE Euro 28.000.000,00 INT.VERS.  
 COD.FISCALE e ISCR.REG. IMPRESE ROMA 0977 1701001  
 R.E.A.ROMA - 1188554 - P.I. 0977 1701001

Service amministrativo:

**essediesse**  
 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

AMAT 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
70622579/T DEL 30-10-2015 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%	2,07	22	0,45	2,52
TOTALI			2,53		0,55	
TOTALE FATTURA €						3,08

## COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone del servizio per i Telepass in Suo possesso per il periodo da agosto 2015 a settembre 2015

6/11  
 N. RIC. \_\_\_\_\_ N. IVA 3191  
 DATA DI REGISTR. 26 NOV 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 <i>Art. 24 SPA</i>
Data scadenza pagamento	
DATA <i>27 NOV. 2015</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>03/12/15</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>25 NOV. 2015</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>18.02.2016</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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:

---



---



---



25 NOV 2015

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

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
21337037/D DEL 30-10-2015 EMESSA AI SENSI ART.22 D.P.R. 633/1972 TELEPASS-VIACARD		1030	15801

COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	% IVA	IMPORTO IVA	IMPORTO
122	PEDAGGI AUTOSTRADALI	IVA 22%	17,38	22	3,82	21,20
TOTALI			17,38		3,82	
TOTALE FATTURA €						21,20

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

Prot. n. 21648  
del 1.9 NOV. 2015

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP 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
- STC Staff Quantità

*0163654*  
N. RIC. \_\_\_\_\_ N. IVA 3792  
DATA DI REGISTR. 26 NOV 2015

DATA	ORA USC.	SRV	DESCRIZIONE	CLASSE	IMPORTO
APPARATO TELEPASS 0474406543					
24-09-2015	11:09:12	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,80
24-09-2015	12:07:17	PED	BITONTO - TARANTO NORD	A	5,80
28-09-2015	17:41:14	PED	TARANTO NORD - BITONTO	A	5,80
28-09-2015	19:51:01	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,80
Totale numero movimenti			4	IMPORTO	21,20
				TOTALE €	21,20

RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE		DESCRIZIONE
CLASSE	IMPORTO	
A	21,20	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.



25 NOV 2015

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

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
21337037/D DEL 30-10-2015 EMESSA AI SENSI ART.22 D.P.R. 633/1972 TELEPASS-VIACARD		1030	15801

COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	% IVA	IMPORTO IVA	IMPORTO
122	PEDAGGI AUTOSTRADALI	IVA 22%	17,38	22	3,82	21,20
TOTALI			17,38		3,82	
TOTALE FATTURA €						21,20

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

Prot. n. 25458  
del 19 NOV. 2015

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Contabilità / Bilancio
- UES Esercizio / Sosta
- US Informatica / Statistica
- UMT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STC Staff Quantità

*CIC 3654*  
N. RIC. \_\_\_\_\_ N. IVA 3792  
DATA DI REGISTR. 26 NOV 2015

<b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b> 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 _____
<b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b> per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

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

<b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b> verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____

<b>UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b> verifica conferimento incarico	
Conferimento del ..... Prot. ....	
<b>IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b>	
DATA _____	FIRMA _____

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

<b>UFFICIO MAGAZZINO</b> 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 _____
<b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b> per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

<b>UFFICIO TECNICO</b> verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
<b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b> per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

DATA	ORA USC.	SRV	DESCRIZIONE	CLASSE	IMPORTO	
APPARATO TELEPASS 0474406543						
24-09-2015	11:09:12	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,80	
24-09-2015	12:07:17	PED	BITONTO - TARANTO NORD	A	5,80	
28-09-2015	17:41:14	PED	TARANTO NORD - BITONTO	A	5,80	
28-09-2015	19:51:01	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,80	
Totale numero movimenti					4	
					IMPORTO	21,20
					TOTALE €	21,20

RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE		
CLASSE	IMPORTO	DESCRIZIONE
A	21,20	
B	0,00	
3	0,00	
4	0,00	
5	0,00	
ALTRO MERCI	0,00	
ALTRO PASS	0,00	
		A MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE INFERIORE A MT. 1,30
		B MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE SUPERIORE A MT. 1,30
		3 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 3 ASSI
		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.

<b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b> verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n° _____ del _____	
Conv. n° _____ del _____	
Determ. A.D. n° _____ del _____	
Delib. C.A. n° <i>Art. 29 Art.</i> _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA <b>27 NOV. 2015</b>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>23/10/15</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

<b>UFFICIO RAGIONERIA</b> verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <i>28 NOV. 2015</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>18-02-2016</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

<b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b> verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA

<b>UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b> verifica conferimento incarico	
Conferimento del ..... Prof. ....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

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

<b>UFFICIO MAGAZZINO</b> 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

<b>UFFICIO TECNICO</b> verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

---



---



---