



T 713

ESERCIZIO 20 15

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1696

DOTT. AMODIO RAFFAELE

COMP. PRES. REVISORI

07-12/2015

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	1.696	11/12/2015			€ 6.947,20

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:

AMODIO RAFFAELE

Commercialista revisore contabile

via D' Aquino, 55

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02080840735

CC 03.18;23.664

DICONSI EURO: seimilanovecentoquarantasette,20

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

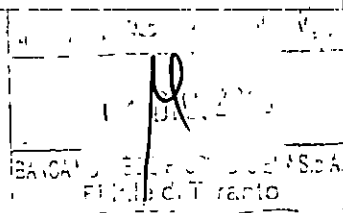
IBAN: IT84F0103015805000001639020

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP.PRES.COLL.SINDACALE 07-12/2015

PAGAMENTO FATTURE N.

60/2015



IMPORTO LORDO	€	6.947,20
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	6.947,20

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 6.947,20	
	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

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT84F0103015805000001639020

NR.SCT: 125669622 CRO: A1012349837

DATA ORDINE: 14.12.2015

TRANSACTION ID: A101234983701030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

BANCA DEST: VIA CESARE BATTISTI 657
MONTE DEI PASCHI DI SIENA
TARANTO AG. 2

BENEFICIARIO: AMODIO RAFFAELE
PIAZZA GIOVANNI XXIII
TARANTO

DT REG : 14.12.2015

IMPORTO: 6.947,20

NOTE: FATT 60 2015

MANDATO NUM. 1696

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030

**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	1.696	11/12/2015			€ 6.947,20

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

Commercialista revisore contabile

via D' Aquino, 55

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02080840735

CC 03.18;23.664

DICONSI EURO: seimilanovecentoquarantasette,20

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT84F0103015805000001639020

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP.PRES.COLL.SINDACALE 07-12/2015

PAGAMENTO FATTURE N.

60/2015

IMPORTO LORDO	€	6.947,20
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	6.947,20

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 6.947,20	
	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

Dott. Raffaele Amodio
Commercialista - Revisore Contabile
Piazza Giovanni XXIII 13 - 74123 Taranto
Tel 4526778-4535101 Fax 099/4537126
C.F.: MDARFL64P18L049M P.IVA: 02080840735

T 713
11/12/2015

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 22780
del 09 DIC. 2015

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

Spett.le
Amat S.p.A.
Azienda per la Mobilità
nell'area di Taranto
Via Cesare Battisti 657
74100 TARANTO
P.IVA : 00146330733

PARCELLA N. 60/2015 DEL 07 DICEMBRE 2015

Onorario per funzione Presidente del Collegio Sindacale

Periodo Luglio - Dicembre 2015

Onorario	6.500,00
C.A.P. 4%	<u>260,00</u>
Imponibile	6.760,00
Iva 22%	<u>1.487,20</u>
Totale Fattura	8.247,20
- Rit.acconto (20% su € 6.500,00)	<u>1.300,00</u>
Netto a pagare	<u>6.947,20</u>

N. RIC. _____	N. IVA <u>3350</u>
DATA DI REGISTR. <u>11 DIC 2015</u>	

Pagamento da effettuare a mezzo bonifico bancario: I37/2014BAN IT 84 F 01030 15805 000001639020

La ritenuta d'acconto deve essere versata entro il giorno 16 del mese successivo a quello di pagamento.

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Parcella Collegio Sindacale
Mittente: "Per conto di: mail@pec.studioamodio.eu" <posta-certificata@pec.aruba.it>
Data: 07/12/2015 19.07
A: <amat@pec.amat.ta.it>

--Questo è un Messaggio di Posta Certificata--

Il giorno 07/12/2015 alle ore 19:07:14 (+0100) il messaggio con Oggetto "Parcella Collegio Sindacale" è stato inviato dal mittente mail@pec.studioamodio.eu e indirizzato a: amat@pec.amat.ta.it
Il messaggio originale è incluso in allegato, per aprirlo cliccare sul file "postacert.eml" (nella webmail o in alcuni client di posta l'allegato potrebbe avere come nome l'oggetto del messaggio originale).
L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione
L'identificativo univoco di questo messaggio è: opec279.20151207190714.07403.06.2.66@pec.aruba.it

Oggetto: Parcella Collegio Sindacale
Mittente: "Pec Raffaele Amodio" <mail@pec.studioamodio.eu>
Data: 07/12/2015 19.07
A: <amat@pec.amat.ta.it>

In allegato trasmetto Parcella per compenso collegio sindacale.
Distinti saluti
Dott. Raffaele Amodio

Allegati:

daticert.xml	787 bytes
postacert.eml	88.4 KB
Amat Spa - FT. 70.pdf	88.1 KB

Dott. Raffaele Amodio
Commercialista - Revisore Contabile
Piazza Giovanni XXIII 13 - 74123 Taranto
Tel 4526778-4535101 Fax 099/4537126
C.F.: MDARFL64P18L049M P.IVA: 02080840735

T 713
11/12/2015

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

Prot. n. 22480

del 09 DIC. 2015

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
DAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCR	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	☐
STQ	Stati Qualità	☐

Spett.le
Amat S.p.A.
Azienda per la Mobilità
nell'area di Taranto
Via Cesare Battisti 657
74100 TARANTO
P.IVA : 00146330733

PARCELLA N. 60/2015 DEL 07 DICEMBRE 2015

Onorario per funzione Presidente del Collegio Sindacale

Periodo Luglio - Dicembre 2015

Onorario	6.500,00
C.A.P. 4%	<u>260,00</u>
Imponibile	6.760,00
Iva 22%	<u>1.487,20</u>
Totale Fattura	8.247,20
- Rit.acconto (20% su € 6.500,00)	<u>1.300,00</u>
Netto a pagare	<u>6.947,20</u>

N. RIC.	N. IVA <u>3350</u>
DATA DI REGISTRAZIONE <u>11 DIC 2015</u>	

Pagamento da effettuare a mezzo bonifico bancario: I37/2014BAN IT 84 F 01030 15805 000001639020

La ritenuta d'acconto deve essere versata entro il giorno 16 del mese successivo a quello di pagamento.

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

11/12/2015

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

18-12-2015

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:

 Per verifica
 11/12/2015