

1005/16



ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 20

MISSER BUE. RIANE

1/MEW. 805. 1NAI

PET 14PIAM

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	20	07/01/2016			€ 383,17

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ 0

Partita IVA:

CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: trecentottantatre,17

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

PED IMPIANTI: VERSAM.INTERV.SOST.INAIL

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	383,17
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	383,17

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€	383,17	CASSA
	PREVISIONE	€	0,00	CASSA
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	
	DISPONIBILITA'	€	0,00	
ESTREMI DELIBERA				

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	20	07/01/2016			€ 383,17

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ 0
 Partita IVA:
 CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: trecentotantatre,17

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

PED IMPIANTI: VERSAM.INTERV.SOST.INAIL

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	383,17
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	383,17

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€	383,17
	PREVISIONE	€	0,00
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€	0,00

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 2 7 9 9 3 6 0 7 3 6

cognome, denominazione a ragione sociale

nome

barriera in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI P.E.D. S.R.L.

data di nascita
giorno mese anno

Sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T A VIA IAGO DI COMO 67

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

codice identificativo 5 1

SEZIONE IRPEFFE

**IMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

codice ufficio codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Immu. Valori Ace Saldo	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
34500	18818649	74	902014	P	383,17	

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

ALMA PAVI
IL PRESIDENTE

SALDO FINALE

EURO + 383,17

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DATA	CONTRIBUENTE A CURA DI (BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)
giorno mese anno	COPIE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE AZIENDA CA3/SPORTELO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma

4.186

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di TARANTO
Taranto 05/01/2016
e-mail taranto@inail.it
PEC taranto@postacert.inail.it

A.M.A.T. S.P.A
AREA CONTRATTI
PEC areacontratti@pec.amat.ta.it

Prot. 42
07/1/16

Oggetto: Art. 4, comma 2, D.P.R. n. 207/2010. Intervento sostitutivo della stazione appaltante. Dati per il pagamento.

PROTOCOLLO	INAIL_1696484 del 17/11/2015
Codice fiscale ditta	02799360736
Codice ditta INAIL	018818649
Ragione sociale	P.E.D. SRL

Come da Voi richiesto con nota pec del 30/12/2015 si trasmette di seguito il dettaglio delle irregolarità Inail relative alla ditta ed al DURC indicati in oggetto.

Si comunica che alla data odierna l'importo dell'inadempienza contributiva della ditta in oggetto risulta pari ad euro: -.³

Il versamento all'Inail deve avvenire utilizzando il modello di pagamento unificato F24 o, per gli enti e amministrazioni dello stato che rientrano nel sistema di tesoreria unica, tramite F24 EP. In alternativa, ove non fosse possibile utilizzare uno dei metodi precedentemente elencati, il pagamento può avvenire con accredito su C/C tramite l'IBAN indicato nella presente lettera.

- 1 Inserire l'esatto codice fiscale della ditta per la quale effettuare il pagamento.
- 2 Inserire l'esatto codice ditta per il quale effettuare il pagamento.
- 3 Indicare l'importo attuale dell'irregolarità INAIL esclusivamente nel caso in cui questo sia inferiore alla somma indicata dalla stazione appaltante nella comunicazione preventiva.

Modalità di compilazione Modello F24:

Sezione "CONTRIBUENTE"

Campo "CODICE FISCALE" indicare il codice fiscale della ditta: **02799360736**

Campo "CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare"⁴, indicare il codice fiscale della stazione appaltante: -----

Campo "CODICE IDENTIFICATIVO", indicare il codice: "51" (Intervento sostitutivo - art. 4 del d.P.R. n. 207/2010)

Sezione "INAIL"

Campo "CODICE SEDE", indicare il codice della Sede INAIL: **34500**

Campo "CODICE DITTA", indicare il codice ditta: **018818649**

Campo "C.C.", indicare il codice di controllo: **74**

Campo "NUMERO DI RIFERIMENTO", indicare i numeri di riferimento compilando un rigo per ciascun numero di riferimento: **902014 €383.17**

Campo "CAUSALE", indicare: **P**

Campo "NUMERO DI RIFERIMENTO" e campo "IMPORTI A DEBITO VERSATI", indicare i seguenti dati, compilando un rigo per ciascun numero di riferimento

⁴ Risoluzione Agenzia delle Entrate n. 34/E del 11 aprile 2012.

Modalità di compilazione Modello F24 EP:

Sezione "CONTRIBUENTE"

Campo "CODICE FISCALE", indicare il codice fiscale della stazione appaltante: -----

Campo "VERSAMENTO EFFETTUATO IN QUALITA' DI", indicare il codice: "51" (Intervento sostitutivo - art. 4 del d.P.R. n. 207/2010)

Campo "PER CONTO DI", indicare il codice fiscale della ditta: **02799360736**

Sezione "DETTAGLIO VERSAMENTO"

Campo "SEZIONE", indicare: **N**

Campo "CODICE TRIBUTO/CAUSALE", indicare i numeri di riferimento,
compilando un rigo per ciascun riferimento: **902014 C383.17**

Campo "CODICE", indicare il codice della Sede INAIL: **34500**

Campo "ESTREMI IDENTIFICATIVI", indicare il codice ditta: **018818649**

Campo "RIFERIMENTO A", indicare: **P**

Campo "RIFERIMENTO B": non deve essere compilato

Campo "IMPORTI A DEBITO VERSATI", indicare gli importi da versare
all'Istituto corrispondenti ai numeri di riferimento: **902014 C383.17**

Modalità di pagamento tramite accredito su c/c IBAN:

Il versamento dell'importo relativo alle inadempienze INAIL deve avvenire
tramite accredito sul conto corrente, intestato a questa Sede, codice **IBAN**
IT58Q0306903201100000300038 indicando la causale di pagamento "Intervento
sostitutivo Codice ditta 018818649 - sede di Taranto - Codice fiscale ditta
02799360736, per l'importo di **C383.17**

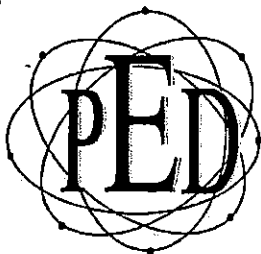
Si ricorda che il pagamento deve essere effettuato con la massima tempestività avendo cura
di inviare alla scrivente Sede copia delle ricevute di versamento (via e-mail all'indirizzo
taranto@inail.it o via PEC all'indirizzo taranto@postacert.inail.it).



DIRETTORE DELLA SEDE
(Dr. Vito Sante LINSALATA)

Per eventuali comunicazioni, si forniscono i dati del funzionario competente:

dr. Francesco PAPA e-mail fr.papa@inail.it tel 0997322479 netFax 0622798746



P.E.D. IMPIANTI S.r.l.

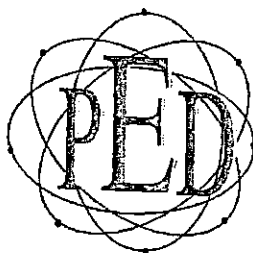
IMPIANTI TECNOLOGICI

Consulenza - Progettazione - Montaggi - Manutenzione

Fattura			Spett.le	
Numero 029/2014	Del 30/05/14	Pag. 1	AMAT S.p.A.	
Condizione pagamento Bonifico a 60gg. d.f.			via C. Battisti n°657	
Banca d'appoggio Banca Popolare Puglia e Basilicata			TARANTO 74100 TA	
IBAN IT19C0538579000000000028239			Partita IVA cliente 00146330733	
Cod. ABI 05385	Cod. CAB 79000	nr. c/c 000000028239	Codice fiscale cliente 00146330733	
Annotazioni			Telefono Fax	
Descrizione			Imponibile	IVA
Vi rimettiamo fattura per manutenzione straordinaria elettrica Deposito Officina - PROCEDURA 27A C.I.G. Z7A0EA8A79- RIF LAVORO N°48 DEL 21.05.2014 Scadenze: € 1.372,50 al 30/07/14			1.125,00	22
AmAt Azienda per la mobilità nell'area di Taranto Prot. n. 15479 del 23 LUG. 2014 ☐ AD Amm.re 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 ☐ PRR Gen. PR-RR SINISTRI ☐ PAB Ufficio Ragioneria ☐ STQ Staff Qualità				

Non Pagamento

2161
26 AGO. 2014



12555 28/08

P.E.D. IMPIANTI S.r.l.

IMPIANTI TECNOLOGICI

Consulenza - Progettazione - Montaggi - Manutenzione

Fattura

Numero 029/2014 Del 30/05/14 Pag. 1

Condizione pagamento

Bonifico a 60gg. d.f.

Banca d'appoggio

Banca Popolare Puglia e Basilicata

IBAN

IT19C0538579000000000028239

Cod. ABI

05385

Cod. CAB

79000

nr. c/c

000000028239

Annotazioni

Spett.le

AMAT S.p.A.

via C. Battisti n°657

TARANTO

74100 TA

28 LUG. 2014

Partita IVA cliente

00146330733

Codice fiscale cliente

00146330733

Telefono

Fax

Descrizione

Vi rimettiamo fattura per manutenzione straordinaria elettrica
Deposito Officina - PROCEDURA 27A C.I.G. Z7A0EA8A79- RIF LAVORO
N°48 DEL 21.05.2014

Scadenze:

€ 1.372,50 al 30/07/14

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

Profil. n.

del 23 LUG. 2014

AD Amm.re 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 Lavori Gen. P.E.D. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

2161
26 AGO. 2014

IVA	Descrizione	Imponibile	Imposta	Imponibile + Imposta
22	IVA 22%	1.125,00	247,50	1.372,50

I dati personali anagrafici e fiscali acquisiti direttamente e/o tramite terzi dalla ditta P.E.D. IMPIANTI S.r.l. con sede in Taranto alla via Lago di Como n°67 titolare del trattamento, vengono trattati in forma cartacea ed informatica nel pieno rispetto delle indicazioni D.Lgs. 193/2003, per esigenze contrattuali e di legge, nonché per consentire un'efficace gestione dei rapporti commerciali. E' Vostro diritto ottenere il controllo, l'aggiornamento, la modifica, la cancellazione dei dati o di opporvi al loro trattamento secondo quanto stabilito dagli artt. 7-8-9-10 del citato Decreto

Totale fattura € 1.372,50

Sede Legale : 74121 TARANTO - via Lago di Como n°67 - Tel. e fax: 099.4001027 - P.IVA / C.F.: 02799360736
e-mail cert.: pedsrl@pec.it - e-mail: pedsrl_ta@libero.it - Società a Responsabilità Limitata - C.S. € 10.000,00 - R.E.A.: 170429

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 presunta

DATA 27 AGO. 2014 FIRMA DEL RESPONSABILE 28/3/15

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. 63 del 09

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 30/07/14 FIRMA DEL RESPONSABILE

12/01/15

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

prot. **11109** /UT

Taranto, lì 21.05.2014

Lavoro n° 48

Spett.le

P.E.D. Impianti S.r.l.
Via Lago di Como, 67
74100 TARANTO
Fax: **099 4001027**

**OGGETTO: deposito officina - manutenzione straordinaria impianto elettrico.
PROCEDURA 2/A. C.I.G. Z7A0EA8A79**

In relazione al vs. preventivo n. 057/14/CE/gm dell'importo di € 1.125,00 + IVA (assunto al protocollo aziendale n° 10577 del 13.05.2014) riferito ai lavori già effettuati e descritti in oggetto, al fine di regolarizzare la pratica, si emette ordine per un importo di € 1.125,00 + IVA, finalizzato all'emissione della fattura.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. d alla data di emissione della fattura.

Nota: Il numero di C.I.G. in oggetto dovrà essere riportato in fattura.



IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia



P.E.D. Impianti srl via Lago di Como 67 - Taranto	RAPPORTO DI INTERVENTO ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE
---	--

COMMITTENTE	A MAT S.p.A
LOCALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ	Deposito v. C. Battisti - 711

ATTIVITÀ DA ESEGUIRE PER : ☐ MANUTENZIONE ORDINARIA PROGRAMMATA
☒ MANUTENZIONE STRAORDINARIA
☐ CHIAMATA SU GUASTO

ESTREMI DELLA CHIAMATA	PAURINI / ROCHIRA
------------------------	-------------------

DATA	ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE	ESITO		OPERATORE
		POSITIVO	NEGATIVO	
13/03/14	SOSTITUZIONE QUADRO ELETTRICO ZONA DISTRIBUTORE CARBORINZ	☒	☐	CAHO

ATTIVITÀ ESEGUITA	ESITO	
Sostituzione Quadro 36 posizioni con relativi	POS ☒	NEG ☐
INTERROTTORI: N°01 PTD 25A 4P01, N°04	POS ☐	NEG ☐
MT 10A 1P1N, N°03 PTD 16A 3P (D.N.S.)	POS ☐	NEG ☐
FORNITURA)	POS ☐	NEG ☐
	POS ☐	NEG ☐
	POS ☐	NEG ☐
	POS ☐	NEG ☐
	POS ☐	NEG ☐

RISULTATO FINALE	
☒	L'ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE È CHIUSA
☐	È NECESSARIO RITORNARE PER ULTERIORI VERIFICHE
☐	AVVISARE IL COMMITTENTE
☐	DEFINIRE LA NUOVA DATA

L'OPERATORE <u>CAHO</u>	IL COMMITTENTE MOBILITÀ AZIENDA NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. v. C. Battisti, 657 Tel. 099/735001 Fax 099/7350247 P. IVA 00146330733
----------------------------	--

Allegato 3

RAPPORTO DI VERIFICA

RELATIVO ALLA ESECUZIONE DI LAVORAZIONI E/O FORNITURE AFFIDATE A DITTE

ESTERNE

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURA

BUS N. AZ. TARGATO

Ovvero

ALTRO:

DITTA:

LAVORO:

FATT. N.

data

Nota Uff. Acquisti N.

data

Delibera N.

data

Let. Incarico N.

data

N.

data

Ord. lavori N.

data

N.

data

Ord. ricambi N.

data

N.

data

DDT andata N.

data

N.

data

DDT ritorno N.

data

N.

data

DDT rest. Ric. N.

data

N.

data

E' stato verificato che le lavorazioni e/o forniture, commissionate alla ditta sopra riportata, di cui alla fattura evidenziata, per un importo complessivo di:

€

oltre IVA €

Tot. €

sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li

IL TECNICO INCARICATO

DI SEGUIRE I LAVORI.....

IL CAPO UNITA'.....

Richiedente:56039072
Data Richiesta:07/01/2016
Data Spedizione:07/01/2016
Tipo Funzione:F24
Id. Flusso:14521717138280HFM2K
Stato:SPEDITO
Primo Firmatario:ETTORE
Secondo Firmatario:
Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC