

1004/16



ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 19

MINISTERO DELL'ECONOMIA

INTERV. SOST. INAIL

CRM SRL

**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	19	07/01/2016			€ 2.009,78

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: duemilanove,78

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

①

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CRM: VERSAM.INTERV.SOST.INAIL

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	2.009,78
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	2.009,78

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€	2.009,78	CASSA
	PREVISIONE	€	0,00	CASSA
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	CASSA
	DISPONIBILITA'	€	0,00	CASSA
ESTREMI DELIBERA				

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Prot. n° _____/_____

Taranto, lì 15/03/2016.

Spett.le
CRM S.r.l.
Centro Riparazioni Meccaniche
S.S. 7 ter Km 12,230
74027 San Giorgio Jonico

Oggetto: Quietanze pagamento per intervento sostitutivo.

In allegato alla presente si consegnano n. 2 copie degli F24 quietanzati e pagati per l'intervento Sostitutivo INPS/INAIL (in base alla comunicazione preventiva del 17/03/2015) per un importo totale di € 12.840,61.

Distinti saluti

Il Capo Unità Contabilità e Bilancio
(D.ssa Marilena Rossetti)



**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	19	07/01/2016			€ 2.009,78

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: duemilanove,78

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CRM: VERSAM.INTERV.SOST.INAIL

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	2.009,78
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	2.009,78

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 2.009,78	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Richiedente:56039072

Data Richiesta:07/01/2016

Data Spedizione:07/01/2016

Tipo Funzione:F24

Id. Flusso:14521713493740HEVW2K

Stato:SPEDITO

Primo Firmatario:ETTORE

Secondo Firmatario:

Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 2 7 1 2 1 4 0 7 3 6 | | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale | nome
DATI ANAGRAFICI CRM S.R.L.
data di nascita | sesso (M o F) | comune (o Stato estero) di nascita | prov.
giorno | mese | anno |
comune | prov. | via e numero civico |

DOMICILIO FISCALE SAN GIORGIO IONICO

T A S.S. 7 TER KM 12,230

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 ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov. mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA					
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
codice ufficio codice atto					+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				B	

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matr. col. INPS/codice INPS/ iniziale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
					+/- SALDO (C-D)
TOTALE C				D	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
					+/- SALDO (E-F)
TOTALE E				F	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Immo. Rava. Totale Acc. Saldo	causale contributo	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
							+/- SALDO (G-H)
TOTALE 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	14667604	60	902014	P	2.009,78	
TOTALE I					2.009,78	L
						+ 2.009,78

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
						+/- SALDO (M-N)
TOTALE M					N	

FIRMA

A.M.A.I. S.p.A.
IL PRESIDENTE

SALDO FINALE EURO + 2.009,78

ESTREMI DEL VERSAME

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELO	n.ro tratto / emesso su	☐ circolare/vaglia postale
		cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN | T | firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

4.18.6

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

P.N. 43
07/11/16

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

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

PROTOCOLLO	1696455 del 04/08/2015
Codice fiscale ditta	02712140736
Codice ditta INAIL	014667604
Ragione sociale	CRM 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: **02712140736**

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: **014667604**

Campo "C.C.", indicare il codice di controllo: **60**

Campo "NUMERO DI RIFERIMENTO", Indicare i numeri di riferimento compilando un rigo per ciascun numero di riferimento: **902014 €2009,78**

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: **02712140736**

Sezione "DETTAGLIO VERSAMENTO"

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

Campo "CODICE TRIBUTO/CAUSALE", Indicare i numeri di riferimento,
compilando un rigo per ciascun riferimento: **902014 €2009,78**

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

Campo "ESTREMI IDENTIFICATIVI", indicare il codice ditta: **014667604**

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 €2009,78**

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 014667604 - sede di Taranto - Codice fiscale ditta
02712140736, per l'importo di €2009,78

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).



IL DIRETTORE DELLA SEDE
(Dr. Vito Sante LINSALATA)

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

dr. Francesco PAPA e-mail fr.papa@inail.it tel. 0997322419 netFax 062798746

CRM

Capitale Sociale Euro 10.000,00
Registro Imprese Taranto 164771
Cod. Fisc. e part. IVA 02712140736

Crm s.r.l.
Centro Riparazioni Meccaniche
Officina Autorizzata Iveco SpA
S.S. 7 ter Km 12,230
74027 San Giorgio Jonico TA-Italy

Tel 099.5923775
Fax 099.5910674
crm.off@libero.it

Tipo Documento FATTURA IMMEDIATA		Spett. A.M.A.T. S.p.A.					
Numero 316/A	Data 05/11/2013	VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 T A R A N T O P.I./C.F. 00146330733					
Cod. Cliente 00009	Pagina 02						
Marca/Modello: IVECO CITY CLASS AZ-524		Targa: CX202XG	Telaio:	Km percorsi:			
Codice Articolo	Descrizione	UM	Quantita'	Prezzo	Sconto	Importo	CI
P.N. 805-806 24/3/15 11/11/15	TUBO	PZ	1	80,00		80,00	22
	RUBINETTO	PZ	1	22,00		22,00	22
	GAS FREON	PZ	8,500	24,00		204,00	22
	AZOTO	PZ	30	3,50		105,00	22
€ 508,30 imbu. 805/806/11/15							
Residuo € 2.009,78							
		RIC	N.IVA 2996				
		DATA DI REGISTRAZIONE		21 NOV 2013			
IMPONIBILE	AL.IVA	IMPORTO IVA	TOTALE MERCE	% SCONTO	IMPORTO SCONTO	NETTO MERCE	
864,00	22	190,08	2.064,00			2.518,08	
1.200,00	MD	264,00					
		SP. VARIE	SP. INCASSO	SP. TRASPORTO	TOTALE SPESE		
2.064,00		454,08		NETTO PAGARE	2.518,08	TOTALE FATTURA	2.518,08
SCADENZE: 05/01/2014 2.518,08							
Pagamento: R.D. 60 GG.			Banca:		Accounto		
N. COLLI	PESO	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CAUSALE DEL TRASPORTO		FIRMA DEL CONDUCENTE		
			RIPRISTINO=====				
INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA			TRASPORTO A CURA DEL		FIRMA DEL DESTINATARIO		
DATA 05/11/2013			ORA 17,39				
DESTINATARIO DELLA MERCE (SE DIVERSO DALL'INTESTATARIO)							
VETTORE			RESIDENZA O DOMICILIO		DATA E ORA RITIRO		FIRMA DEL VETTORE

IVECO

Il mondo del trasporto

CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA: La merce viaggia a rischio e pericolo del destinatario anche se spedita franco destino. Trasporti edo giorni dal ricevimento della merce, non si accettano resi e restituzioni, e questi debbono essere da noi autorizzati. Per qualsiasi controversia esclusiva Foro competente è quello di Taranto. Queste nostre condizioni si intendono integralmente accettate all'atto della v. ordinazioni. Sui importi scadenti la ditta procederà ad addebitare gli interessi di mora calcolati in misura non inferiore agli attuali tassi bancari.

CRM

Capitale Sociale Euro 10.000,00
Registro Imprese Taranto 164771
Cod. Fisc. e part. IVA 02712140736

Crm s.r.l.
Centro Riparazioni Meccaniche
Officina Autorizzata Iveco SpA
S.S. 7 ter Km 12,230
74027 San Giorgio Jonico TA-Italy

Tel 099.5923775
Fax 099.5910674
crm.off@libero.it

Tipo Documento FATTURA IMMEDIATA		Spett. A.M.A.T. S.p.A.					
Numero 316/A	Data 05/11/2013	VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 T A R A N T O P.I./C.F. 00146330733					
Cod. Cliente 00009	Pagina 01						
Marca/Modello: IVECO CITY CLASS AZ-524		Targa: CX202XG		Telaio:		Km percorsi:	
Codice Articolo	Descrizione	UM	Quantita'	Prezzo	Sconto	Importo	CI
	Vs PROT.17794 DEL 31-10-2013						22
	CODICE CIG: Z600C268FA						22
	*****						22
	VERIFICA IMPIANTO ARIA						22
	CONDIZIONATA CON PROVA DI						22
	PRESSIONE MEDIANTE AZOTO						22
	S.R. TUBO SUPER.PER RIPARAZ.						22
	S.R. TUBO INFER.PER SOSTITUZ.						22
	SOSTITUZIONE FILTRO RACCOGLIT.						22
	ACQUA						22
	SOSTITUZIONE VENTOLE LATO						22
	PASSAGGERO						22
	SOSTITUZIONE VENTOLA DI RAFF.T						22
	SOSTITUZIONE RUBINETTO						22
	VUOTO ARIA E RICARICA GAS						22
	FREON		60	20,00		1.200,00	MD
	FILTRO RACCOGLITORE ACQUA	PZ	1	30,00		30,00	22
	VENTOLA	PZ	2	148,00		296,00	22
	VENTOLA	PZ	1	127,00		127,00	22

C O N T I N U A

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 18161
del 12 NOV. 2013

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 ☐
UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

IVECO

Il mondo del trasporto

CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA: La merce viaggia a rischio e pericolo del destinatario anche se spedita franco destino. Trascorsi otto giorni dal ricevimento della merce, non si accettano resi e reclami, e questi debbono essere da noi autorizzati. Per qualsiasi controversia esclusivo foro competente è quello di Taranto. Questa nostra condizione si intende integralmente accettata all'atto della vs. ordinazione. Sui importi scaduti la ditta procederà ad addebitare gli interessi di mora calcolati in misura non inferiore agli attuali interessi bancari.

Il mondo del trasporto

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

21 NOV 2013

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:

CRM

Capitale Sociale Euro 10.000,00
 Registro Imprese Taranto 164771
 Cod. Fisc. e part. IVA 02712140736

Crn s.r.l.
 Centro Riparazioni Meccaniche
 Officina Autorizzata Iveco SpA
 S.S. 7 ter Km 12,230
 74027 San Giorgio Jonico TA-Italy

Tel 099.5923775
 Fax 099.5910674
 crn.off@libero.it

Tipo Documento FATTURA IMMEDIATA		Spett. A.M.A.T. S.p.A.					
Numero 316/A	Data 05/11/2013	VIA CESARE BATTISTI, 657					
Cod. Cliente 00009	Pagina 01	74100 T A R A N T O					
		P.I./C.F. 00146330733					
Marca/Modello: IVECO CITY CLASS AZ-524		Targa: CK202XG	Telaio: 				
		Km percorsi: 					
Codice Articolo	Descrizione	UM	Quantita'	Prezzo	Sconto	Importo	CI
	Vs PROT.17794 DEL 31-10-2013						22
	CODICE CIG: 2600C268FA						22
	*****						22
	VERIFICA IMPIANTO ARIA						22
	CONDIZIONATA CON PROVA DI						22
	PRESSIONE MEDIANTE AZOTO						22
	S.R. TUBO SUPER.PER RIPARAZ.						22
	S.R. TUBO INFER.PER SOSTITUZ.						22
	SOSTITUZIONE FILTRO RACCOGLIT.						22
	ACQUA						22
	SOSTITUZIONE VENTOLE LATO						22
	PASSAGGERO						22
	SOSTITUZIONE VENTOLA DI RAFF.T						22
	SOSTITUZIONE RUBINETTO						22
	VUOTO ARIA E RICARICA GAS						22
	FREON		60	20,00		1.200,00	MD
	FILTRO RACCOGLITORE ACQUA	PZ	1	30,00		30,00	22
	VENTOLA	PZ	2	148,00		296,00	22
	VENTOLA	PZ	1	127,00		127,00	22

CONTINUA

Amas
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **18661**del **12 NOV. 2013**

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. PP.RR SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragionerie	☐
STQ	Staff Qualità	☐

IVECO

Il mondo del trasporto

CONDIZIONI GENERALI DI VENDITA: La merce venduta è sottoposta al diritto di recesso, salvo che non sia specificamente indicato diversamente. Il cliente è tenuto a restituire la merce entro 14 giorni dalla data di consegna, a meno che non sia specificamente indicato diversamente. Il cliente è tenuto a restituire la merce entro 14 giorni dalla data di consegna, a meno che non sia specificamente indicato diversamente. Il cliente è tenuto a restituire la merce entro 14 giorni dalla data di consegna, a meno che non sia specificamente indicato diversamente.

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 21 NOV 2013 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 28/12/13 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

prot. **17794/UT**

Taranto, lì 31.10.2013

CRM S.r.l.
S.S. 7 ter, km 12.230
74027 San Giorgio Jonico –
(TA)

Fax n. 099 5910674

OGGETTO: Bus 524 – revisione impianto aria condizionata. (Autorizzazione ai sensi dell'art. 13 - comma 2 del "Regolamento per gli appalti e forniture"). **C.I.G. Z600C268FA**

In relazione al vs. preventivo dell'importo complessivo di € 2.081,00 + IVA (assunto al protocollo aziendale n° 17558 del 28.10.2013), riferito ai lavori già eseguiti e descritti in oggetto, al fine di regolarizzare la pratica, si emette ordine per un importo complessivo di € 2.081,00 + IVA, finalizzato all'emissione della fattura.

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

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

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia

CEDENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

EDENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.
Via C. Battisti, 657
Tel. 099/735661 Fax 099/7794247
P. IVA 00146330733

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 712 del 02/08/2013

a mezzo:

☐ vettore

☒ cedente☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

LUGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

Shirley C.R.M.
San Francisco CA

1257

CAUSALE DEL TRASPORTO

LAVORI

VS. ORD. N.

DEL

☐ in cont'd☐ a saldo**QUANTITÀ****DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)**

IMPORTO ⁽¹⁾

1 Deubus N. 524
A.C. (garanzig) e
s/n¹ ABS.

ASPETTO ESTERIORE DEL RENT

N. COLL

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VETTORE: Ditta, Domicilio e Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

QRA

FIRMA DEL CONDUCENTE:

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO °

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.

Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| ☐ prese in comodato; | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- ☐ di sua proprietà; ☐ prese in comodato; ☐ prese in locazione,

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze: _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - La dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che entrano tra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

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

OGGETTO DEL LAVORO E/O FORNITURABUS N. AZ. 524 TARGATO _____

Ovvero

ALTRO: _____

DITTA: CRMLAVORO: foratura impianto A/CFATT. N. 316/1 data 05/11/13Nota Uff. Acquisti N. 13059 data 22/11/13

Delibera N. _____ data _____

Lett. Incarico N. _____ data _____ ; N. _____ data _____

Ord. lavori N. 12784 data 31/10/13 N. _____ data _____

Ord. ricambi N. _____ data _____ ; N. _____ data _____

DDT andata N. 848 data 02/08/13 ; 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:

€ 2064,00 oltre IVA € 154,08 Tot. € 2.518,08

sono state eseguite in conformità ai patti contrattuali.

Taranto li 28/11/13IL TECNICO INCARICATO
DI SEGUIRE I LAVORI

IL CAPO UFFICIO TECNICO