



T. 117/16

ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 348

CONDOMINIO C. 5° URBERTO

PAGAM. 1 SEMESTRE 2016

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	348	22/02/2016			€ 236,00

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO

A FAVORE DI:

CONDOMINIO C.so UMBERTO, 136

C.so Umberto, 136

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA:

CC 03.18;23.695

DICONSI EURO: duecentotrentasei,00

PAGAMENTO:

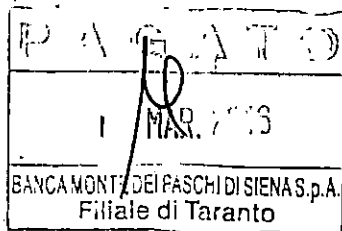
POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT30S0760115800001008649277

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CONDOM. C.UMBERTO,136 1^ SEMESTRE 2016

PAGAMENTO FATTURE N.



IMPORTO LORDO	€	236,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	236,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 236,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
ART.24 ST.	DISPONIBILITA'	€ 0,00	11.50 30.12.50

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT30S0760115800001008649277

NR.SCT: 141734342 CRO: A1005489411

DATA ORDINE: 01.03.2016

TRANSACTION ID: A100548941101030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO

BANCA DEST: POSTE ITALIANE SOCIETA' PER AZIONI
TARANTO

TA

TARANTO V.R.
BENEFICIARIO: CONDOMINIO CORSO UMBERTO 136

DT REG : 03.03.2016

IMPORTO: 236,00

NOTE: I SEM 2016

MANDATO NUM. 348

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	348	22/02/2016			€ 236,00

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

CONDOMINIO C.so UMBERTO, 136

C.so Umberto, 136

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA:

CC 03.18;23.695

DICONSI EURO: duecentotrentasei,00

PAGAMENTO:

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT30S0760115800001008649277

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CONDOM. C.UMBERTO,136 1^ SEMESTRE 2016

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	236,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	236,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 236,00	
	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

Studio Geom. MINETOLA Silvano
CONDOMINIO UMBERTO N.136
Esercizio: 2016
Scadenza quota: 01/01/2016

Debitore:
AMAT

Causale:
(Ric 8333) Rata I° semestre 2016, es ord, unità A03

Ricevuta nr. 8333

8333

Importo:
236,00 Euro

12 GEN 2016

Vi preghiamo di versare l'importo di **236,00 Euro** entro il **01/01/2016**, con assegno presso il ns. studio, oppure
tramite banca effettuando un versamento su:
- IBAN: IT30 S 07601 15800 001008649277

N. RIC. 124	N. IVA
DATA DI REGISTR. 13 GEN 2016	

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

103
11 GEN. 2016

del

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

Studio Geom. MINETOLA Silvano
CONDOMINIO UMBERTO N.136
Esercizio: 2016
Scadenza quota: 01/01/2016

Debitore:
AMAT

Causale:
(Ric 8333) Rata 1° semestre 2016, es ord, unità A03

Ricevuta nr. 8333

8333

Importo:
236,00 Euro

12 GEN 2016

Vi preghiamo di versare l'importo di **236,00 Euro** entro il **01/01/2016**, con assegno presso il ns. studio, oppure
tramite banca effettuando un versamento su:

- IBAN: IT30 S 07601 15800 001008649277

N. RIC. 124	N. IVA
DATA DI REGISTR. 13 GEN 2016	

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

Prot. n. 103
11 GEN. 2016

del _____

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 Ragioneria	☐
STQ	Stafi Qualità	☐

NO DURC

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 1-1-16	
DATA 14 GEN. 2016	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 18/01/16	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 13 GEN. 2016	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 23-02-2016	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: