



1094/16

ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 288

MINISTERO DELLE FINANZE

RIS. ACC. CAPIABIANCA

**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	288	15/02/2016			€ 400,63

**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: quattrocento,63

PAGAMENTO:

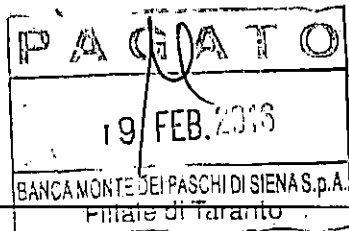
A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

RIT.VERS.RIT.ACC.CAPPABIANCA APR-DIC/15 PIGN.COMEGNA A.

PAGAMENTO FATTURE N.



IMPORTO LORDO	€	400,63
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	400,63

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 400,63	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
		€ 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
	0	288	15/02/2016			€ 400,63

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: quattrocento,63

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

RIT.VERS.RIT.ACC.CAPPABIANCA APR-DIC/15 PIGN.COMEGNA A.

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	400,63
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	400,63

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 400,63	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

AVV.CAPPABIANCA

PIGN. COMEGNA ANNA

Spese imponibili	0,00
Competenze imponibili	209,09
Imponibile esenti iva	0,00
Rimborso spese Generali 15,00%	31,36
Contributi Previdenziali 0,00%	0,00
Cassa Nazionale Avvocati 4,00%	9,62
Spese esenti non ass.	0,00
Totale	250,07
Iva (22%)	55,02
Totale fattura	305,09
Ritenuta irpef (20%)	48,09
Anticipo spese	0,00
Netto da pagare	257,00

Verificare
- PROCCIO

Rit. Acc.
P. N. 508
25/2/16

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca
Via Liguria n. 95 - 74121 Taranto
Tel .099/7390728 FAX 099/9871921
Cell. 349/4213016
Partita IVA 02551780733
C.F. CPPCRS73P61L049N

FATTURA N.56

Taranto, 15.12.2015

MC

Egr. Sig. Cazzetta Lucia
Via Emilia n. 113
Taranto
CZZLCU71T43L049N

Oggetto: acconto procedimento civile dinnanzi al Tribunale di Taranto pignoramento presso terzi Comegna-Cazzetta n. 5921/2014 r.g.e;

Compenso netto	€ 209,09
Spese generali ex art. 13 (15% sul compenso)	€ 31,36
Cassa Avvocati (4%)	€ 9,62
Totale Imponibile	€ 250,07
IVA 22% su Imponibile	€ 55,02
Totale documento	€ 305,09
A dedurre ritenuta d'acconto 20% (su compenso e spese)	€ 48,09
Netto a pagare	€ 257,00

GEN/16

n.b. pagamento effettuato da AMAT spa terzo pignorato

Per quietanza

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca



Avv. Clara Esmeralda Cappabianca
Via Liguria n. 95 - 74121 Taranto
Tel. 099/7390728 FAX 099/9871921
Cell. 349/4213016
Partita IVA 02551780733
C.F. CPPCRS73P61L049N

FATTURA N. 50

non

Taranto, 12.11.2015

Egr. Sig. Cazzetta Lucia
Via Emilia n. 113
Taranto
CZZLCU71T43L049N

Oggetto: acconto procedimento civile dinanzi al Tribunale di Taranto pignoramento presso terzi Comegna-Cazzetta n. 5921/2014 r.g.e;

Compenso netto	€ 209,09
Spese generali ex art. 13 (15% sul compenso)	€ 31,36
Cassa Avvocati (4%)	€ 9,62
Totale Imponibile	€ 250,07
IVA 22% su Imponibile	€ 55,02
Totale documento	€ 305,09
A dedurre ritenuta d'acconto 20% (su compenso e spese)	€ 48,09 <i>ver.</i>
Netto a pagare	€ 257,00 <i>MC</i>

n.b. pagamento effettuato da AMAT spa terzo pignorato

Per quietanza

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca



Avv. Clara Esmeralda Cappabianca
Via Liguria n. 95 - 74121 Taranto
Tel .099/7390728 FAX 099/9871921
Cell. 349/4213016
Partita IVA 02551780733
C.F. CPPCRS73P61L049N

FATTURA N.41

Taranto, 15.09.2015

Selt

Egr. Sig. Cazzetta Lucia
Via Emilia n. 113
Taranto
CZZLCU71T43L049N

Oggetto: acconto procedimento civile dinnanzi al Tribunale di Taranto pignoramento presso terzi Comegna-Cazzetta n. 5921/2014 r.g.e;

Compenso netto	€ 209,09
Spese generali ex art. 13 (15% sul compenso)	€ 31,36
Cassa Avvocati (4%)	€ 9,62
Totale Imponibile	€ 250,07
IVA 22% su Imponibile	€ 55,02
Totale documento	€ 305,09
A dedurre ritenuta d'acconto 20% (su compenso e spese)	€ 48,09 <i>vec</i>
Netto a pagare	€ 257,00 <i>OT</i>

n.b. pagamento effettuato da AMAT spa terzo pignorato

Per quietanza

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca



Avv. Clara Esmeralda Cappabianca
Via Liguria n. 95 - 74121 Taranto
Tel .099/7390728 FAX 099/9871921
Cell. 349/4213016
Partita IVA 02551780733
C.F. CPPCRS73P61L049N

FATTURA N.24

Taranto, 05.06.2015

Emilio di Pasquale

Egr. Sig. Cazzetta Lucia
Via Emilia n. 113
Taranto
CZZLCU71T43L049N

Oggetto: acconto procedimento civile dinanzi al Tribunale di Taranto pignoramento presso terzi Comegna-Cazzetta n. 5921/2014 r.g.e;

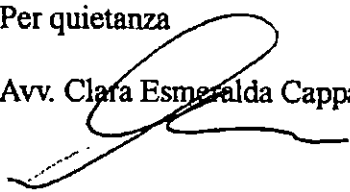
Compenso netto	€ 12,16
Spese generali ex art. 13 (15% sul compenso)	€ 1,82
Cassa Avvocati (4%)	€ 0,56
Totale Imponibile	€ 14,54
IVA 22% su Imponibile	€ 3,20
Spese esenti ex art. 15 DPR 633/72	€ 242,06 <i>Spese esenti</i>
Totale documento s.e.o.	€ 259,80
A dedurre ritenuta d'acconto 20%	€ 2,80 <i>vers.</i>
Totale	€ 257,00

Super GIUGNO

n.b. pagamento effettuato da AMAT spa terzo pignorato

Per quietanza

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca



Avv. Clara Esmeralda Cappabianca
Via Liguria n. 95 - 74121 Taranto
Tel .099/7390728 FAX 099/9871921
Cell. 349/4213016
Partita IVA 02551780733
C.F. CPPCRS73P61L049N

FATTURA N.39

Taranto, 15.08.2015

AG 3

Egr. Sig. Cazzetta Lucia
Via Emilia n. 113
Taranto
CZZLCU71T43L049N

Oggetto: acconto procedimento civile dinanzi al Tribunale di Taranto pignoramento presso terzi Comegna-Cazzetta n. 5921/2014 r.g.e;

Compenso netto	€ 209,09
Spese generali ex art. 13 (15% sul compenso)	€ 31,36
Cassa Avvocati (4%)	€ 9,62
Totale Imponibile	€ 250,07
IVA 22% su Imponibile	€ 55,02
Totale documento	€ 305,09
A dedurre ritenuta d'acconto 20% (su compenso e spese)	€ 48,09
Netto a pagare	€ 257,00

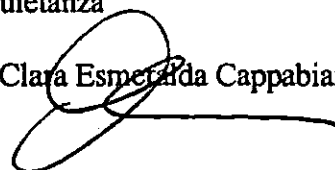
Net

Sett

n.b. pagamento effettuato da AMAT spa terzo pignorato

Per quietanza

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca



Avv. Clara Esmeralda Cappabianca
Via Liguria n. 95 - 74121 Taranto
Tel .099/7390728 FAX 099/9871921
Cell. 349/4213016
Partita IVA 02551780733
C.F. CPPCRS73P61L049N

FATTURA N.34

Taranto, 31.07.2015

LUG

Egr. Sig. Cazzetta Lucia
Via Emilia n. 113
Taranto
CZZLCU71T43L049N

Oggetto: acconto procedimento civile dinanzi al Tribunale di Taranto pignoramento presso terzi Comegna-Cazzetta n. 5921/2014 r.g.e;

Compenso netto	€ 209,09
Spese generali ex art. 13 (15% sul compenso)	€ 31,36
Cassa Avvocati (4%)	€ 9,62
Totale Imponibile	€ 250,07
IVA 22% su Imponibile	€ 55,02
Totale documento	€ 305,09
A dedurre ritenuta d'acconto 20% (su compenso e spese)	€ 48,09
Netto a pagare	€ 257,00

Ver
Agosto

n.b. pagamento effettuato da AMAT spa terzo pignorato

Per quietanza

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca
Via Liguria n. 95 - 74121 Taranto
Tel .099/7390728 FAX 099/9871921
Cell. 349/4213016
Partita IVA 02551780733
C.F. CPPCRS73P61L049N

FATTURA N.32

7109

Taranto, 29.07.2015

Egr. Sig. Cazzetta Lucia
Via Emilia n. 113
Taranto
CZZLCU71T43L049N

Oggetto: acconto procedimento civile dinanzi al Tribunale di Taranto pignoramento presso terzi Comegna-Cazzetta n. 5921/2014 r.g.e;

Compenso netto	€ 209,09
Spese generali ex art. 13 (15% sul compenso)	€ 31,36
Cassa Avvocati (4%)	€ 9,62
Totale Imponibile	€ 250,07
IVA 22% su Imponibile	€ 55,02
Totale documento	€ 305,09
A dedurre ritenuta d'acconto 20% (su compenso e spese)	€ 48,09
Netto a pagare	€ 257,00

Vers.
AGO
WGN

n.b. pagamento effettuato da AMAT spa terzo pignorato

Per quietanza

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca



Avv. Clara Esmeralda Cappabianca
Via Liguria n. 95 - 74121 Taranto
Tel. 099/7390728 FAX 099/9871921
Cell. 349/4213016
Partita IVA 02551780733
C.F. CPPCRS73P61L049N

FATTURA N.47

Taranto, 12.10.2015

OK

Egr. Sig. Cazzetta Lucia
Via Emilia n. 113
Taranto
CZZLCU71T43L049N

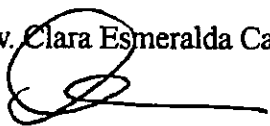
Oggetto: acconto procedimento civile dinanzi al Tribunale di Taranto pignoramento presso terzi Comegna-Cazzetta n. 5921/2014 r.g.e;

Compenso netto	€ 209,09
Spese generali ex art. 13 (15% sul compenso)	€ 31,36
Cassa Avvocati (4%)	€ 9,62
Totale Imponibile	€ 250,07
IVA 22% su Imponibile	€ 55,02
Totale documento	€ 305,09
A dedurre ritenuta d'acconto 20% (su compenso e spese)	€ 48,09 <i>vers.</i>
Netto a pagare	€ 257,00 <i>NOV</i>

n.b. pagamento effettuato da AMAT spa terzo pignorato

Per quietanza

Avv. Clara Esmeralda Cappabianca



Richiedente:56039072
Data Richiesta:15/02/2016
Data Spedizione:15/02/2016
Tipo Funzione:F24
Id. Flusso:14555475209910771W2K
Stato:SPEDITO
Primo Firmatario:ETTORE
Secondo Firmatario:
Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC

DELEGA IRREVOCABILE A: MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA VIALE MAGNA GRECIA

PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

00146330733

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

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

1040

0012

2015

48,10

8906

0012

2015

0,80

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

48,90

SALDO (A-B)

48,90

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

SALDO (C-D)

TOTALE C

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune

Rovv

Innob

variab

Acc

Soldo

numero immobile

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I

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

FORMA

SALDO FINALE

EURO

48,90

POGGI FRANCESCO

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

bancaria/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

15 02 2016

01030

15801

Autorizzo addebito su

conto corrente codice IBAN

1122201030158010000000000000

firma

DELEGA IRREVOCABILE A: MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA VIALE MAGNA GRECIA PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

00146330733

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov.

VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

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

1040

0011

2015

48,11

8906

0011

2015

0,80

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

48,91

SALDO (A-B)

48,91

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

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

Row

Immob. variat.

Acc.

Saldo

numero immobile

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

SALDO (I-L)

TOTALE

I

L

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

SALDO FINALE

EURO

48,91

POGGI FRANCESCO

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

giorno mese anno

15022016

01030

15801

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

1177*0103015801000000000000

firma

DELEGA IRREVOCABILE A: MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA VIALE MAGNA GRECIA

PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

00146330733

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

comune

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

TJA VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

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
1040	0009	2015	48,15	
8906	0009	2015	1,80	

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

49,95B

SALDO (A-B)

49,95

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	Avv.	Immob.	Acc.	Soldi	numero immobili	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

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

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)

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLI
15 02 2016	01030 15801

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

1177701030158010000000000000

firma

EURO

49,95

DELEGA IRREVOCABILE A: MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA VIALE MAGNA GRECIA

PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

00146330733

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T.A.

VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

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

1040

0006

2015

48,21

8906

0006

2015

1,80

TOTALE A

50,01b

SALDO (A-B)

50,01

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

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

forz. variaz.

Acc.

Soldo

numero immobil.

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

SALDO (I-L)

TOTALE I

L

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

POGGI FRANCESCO

SALDO FINALE

EURO

50,01

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n. ra

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

15

02

2016

01030

15801

Autorizzo addebito su

conto corrente codice IBAN

1177701030158010000000000000

firma

DELEGA IRREVOCABILE A: MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA VIALE MAGNA GRECIA

PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

00146330733

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

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO

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 CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

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

1040

0007

2015

48,19

8906

0007

2015

1,80

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

49,99

SALDO (A-B)

49,99

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

zav

imob

valor

acc

saldo

numero

immob

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

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

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

SALDO FINALE

EURO

49,99

POGGI FRANCESCO

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

11T**P0103015801000000000000

firma

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**borrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare**

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____

T/A VIA CESARE BATTISTI 657

codice identificativo	
-----------------------	--

SALDO (A-B)

TOTALE	A	49,97B	+	49,97
---------------	----------	---------------	----------	--------------

SALDO (C-D)[illegible]**SALDO (E-F)**[illegible]**SALDO (G-H)**

TOTALE	G	H
--------	---	---

SALDO (I-L)[illegible]**SALDO (M-N)**

TOTALE	M		N		
--------	---	--	---	--	--

SALDO FINALE

EURO	+	49.97
------	---	-------

POGGI FRANCESCO

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA							CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE			
							AZIENDA	CAB/SPORTELLO		
giorno	1	5	0	2	2	0	1	6	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale
n.ro _____ ☐ circolare/vaglia postale
tratto / emesso su _____
cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su

conto corrente codice IBAN

*****0103015801000000000000

firma _____

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PROV. TA

CONTRIBUENTE

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

DATI ANAGRAFICI

A.M.A.T. S.P.A.

data di nascita

giorno	mese	anno

comune

sesto 'M o F' comune (o Stato estero) di nascita

DrCV.

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A VIA CESARE BATTISTI, 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	selezione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
		1040	0004	2015	48,25	0,00
IMPOSTE DIRETTE - IVA		8906	0004	2015	1,80	0,00
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice ora					
				TOTALE A	50,05 B	0,00 +
						SALDO (A-B)
						50,05

SEZIONE INPS

[illegible]**SEZIONE REGIONI**[illegible]**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	cod.ice sede	cod.ice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL								
								+/= SALDO (I-L)
					TOTALE	0,00 L	0,00	0,00

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:
				da mm/aaaa a mm/aaaa

[illegible]

**A.M.A. S.p.A.
IL PRESIDENTE**

SALDO FINALE

EURO	+	50.05
-------------	----------	--------------

ESTREMI DEL VENTO (DA COMPILARE) CIRA DI LANCE/POST/AGENTE DELLA RIS/OSSIONE

DATA								CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE				Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale	
								AZIENDA				CAB/SPORTELO		n.° _____	
g. anno mese anno												tratto / emesso su _____		cod. ABI CAB	
1	6	0	2	2	0	1	6	01030				15801			

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE.

PROV. TA

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 0 | 7 | 3 | 3 | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI

A.M.A.T. S.P.A.

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____
giorno _____ mese _____ anno _____
comune _____ prov. _____

prcv:

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T I A VIA CESARE BATTISTI, 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

		codice tributa	teleselezione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		1040	0005	2015	2,81	0,00	
IMPOSTE DIRETTE - IVA		8906	0005	2015	0,11	0,00	
RITENUTE ALLA FONTE							
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI							
codice ufficio	codice ato						
				TOTALE	A	2,92 B	0,00 +
							SALDO (A-B)
							2,92

SEZIONE INPS

[illegible]**SEZIONE REGIONI**[illegible]**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune	Rov.	Imposta vitalizi	Acq.	Solda.	numero di invaluità	codice tributo	rateazione/ mese rit.	punto di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
_____ _____ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____ _____ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____ _____ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____ _____ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____ _____ _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
derogazione				0.00			TOTALE	G	0.00 H	0.00
									SALDO (G-H)	
									0.00	0.00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI[illegible]**INAIL**

						SALDO (I-L)	
TOTALE I						0,00 L	0,00
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	
111							
TOTALE M						0,00 N	0,00
						SALDO (M-N)	
							0,00

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

SALDO FINALE

EURO	+	2,92
-------------	----------	-------------

ESTREMI DEL VESTIMENTO DA COMPILARE A CURA DI RANCY/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA							CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE				Pagamento effettuato con assegno		☐	banca/ postale
							AZ/NDA		CAB/SPORTELLI		n.ro		☐	circolare/vaglia postale
giorno mese anno											tratto / emesso su			
1	6	0	2	2	0	1	6	01030	15801	cod. ABI		CAB		

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PRÖV, TA

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 0 | 7 | 3 | 3 | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale

barrare, in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

A.M.A.T. S.P.A.

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____
giorno mese anno
comune prov.

prev.

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A VIA CESARE BATTISTI, 657

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

ccdice : identificativo

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	selezione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		1040	0008	2015	48,17	0,00	
IMPOSTE DIRETTE - IVA		8906	0008	2015	1,80	0,00	
RITENUTE ALLA FONTE							
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI							
codice ufficio	codice oro						1/-
							SALDO (A-B)
		TOTALE	A		49,97 B	0,00	+
							49,97

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice fiscale azienda	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE					0.00 D	0.00 C
SALDO (C-D)						0.00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rilevazione/ mese rif.	piano di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				+/-	SALDO (E-F)
			TOTALE E	0.00 F	0.00
					0.00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c/c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL						0,00	0,00	
						0,00	0,00	
						0,00	0,00	
	TOTALE						0,00	0,00

INAIL

						+/-		SALDO (I-L)
TOTALE I						0,00 L	0,00	0,00
codice ente	codice sede	causale contribuuto	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati:	importi a credito compensati	
								+/-
TOTALE M						0 00 N	0 00 .	0 00
SALDO (M-N)								

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

SALDO FINAL**EURO** +

49.97

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA								CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE								Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale							
								AZIENDA				CAB/SPORTELLO				n.ro ☐ circolare/vaglia postale							
giorno		mese		anno												tratto / emesso su: _____							
1	6	0	2	2	0	1	6	01030				15801				cod. ABI CAB							

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PROV. TA

CONTRIBUENTE

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

DATI ANAGRAFICI **A.M.A.T. S.P.A.**

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____
 giorno | mese | anno |
 comune _____ prov. _____

DICV.

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A VIA CESARE BATTISTI, 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	denominazione / regione / prov. / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensabili
		1040	0006	2015	48,21	0,00
IMPOSTE DIRETTE - IVA		8906		2015	1,80	0,00
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice giro					+/-
						SALDO (A-B)
TOTALE				A	50,01 B	0,00 +
						50,01

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	marchio INPS/codice filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debiti versati	importi a crediti compensati
					- -
					- -
					- -
					- -
					+/- SALDO (C-D)
			TOTALE C	0.00 D	0.00 0.00

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	0,00	F 0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Rov.	finch. veneta	Ac-	Solch	rimborzi immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
derogazione					0.00			TOTALE	G	0.00 H	0.00	SALDO (G-H)	0.00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

[illegible]**INAIL**

codice ente	codice sede	cassa contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	
1111								
								SALDO (M-N)
					TOTALE M	0.00 N	0.00	0.00

ALMA.IT S.p.A.
IL PRESIDENTE

SALDO FINALE

EURO	+	50.01
------	---	-------

ESTREMI DEL VESTIMENTO (DA COMPIRE A CURA DI UNA CUSTODE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA								CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE				Pagamento effettuato con assegno				☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale	
								AZIENDA				CAB/SPORTELO					
giorno		mese		anno													
1	6	0	2	2	0	1	6	01030				15801					
																cod. ABI CAB	

DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **TA**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 1 4 6 3 3 0 7 3 3

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

A.M.A.T. S.P.A.

data di nascita

giorno

me

anno

comune

pro

via e numero civico

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **TARANTO**

T | A VIA CESARE BATTISTI, 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

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

1040

0007

2015

48,19

0,00

8906

0007

2015

1,80

0,00

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

49,99 B

0,00

SALDO (A-B)

49,99

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

periodo di riferimento da mm/aaaa

periodo di riferimento da mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

0,00 D

0,00

SALDO (C-D)

0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

0,00 F

0,00

SALDO (E-F)

0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

Impegni

Ratei

Accantonamenti

Saldo

numero tributi

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

0,00 H

0,00

SALDO (G-H)

0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditto

c.i.g.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE I

0,00 L

0,00

SALDO (I-L)

0,00

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento da mm/aaaa

periodo di riferimento da mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

0,00 N

0,00

SALDO (M-N)

0,00

ANFAT S.p.A. IL PRESIDENTE

SALDO FINALE

EURO

49,99

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENZIA DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENZIA DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancaria/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno

me

anno

1

6

0

2

0

1

6

01030

15801

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE _____

PROV. TA

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 0 | 7 | 3 | 3 | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI **A.M.A.T. S.P.A.**

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____
giorno | mese | anno |
comune _____ prov. _____

01CY.

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A VIA CESARE BATTISTI, 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	locazione / regione/ prov./ mese ril.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1040	0009	2015	48,15,	0,00,
	8906	0009	2015	1,80,	0,00,
				,,	,,
				,,	,,
				,,	,,
				,,	,,
codice ufficio	codice ato				+/--
					SALDO (A-B)
		TOTALE A		49,95 B	0,00 +
					49,95

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice fiscale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati
			TOTALE	C	0,00 D	0,00
						SALDO (C-D)
						0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di iniferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE				E	0,00 F
					0,00
					SALDO (E-F)
					0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero riferimento	consolle	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL								
								SALDO (I-L)
				TOTALE		0.00 L	0.00 L	0.00

INAIL

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	0.00 N	0.00	0.00

ATA Unipol
IL PRESIDENTE

SALDO FINALE

EURO	+	49.95
-------------	---	-------

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA <u>W</u>										CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE										Pagamento effettuare con assegno ☐ bancario/postale																			
										AZIENDA										CAB/SPORTELLLO										n.ro _____ ☐ circolare/vaglia postale									
giorno mese anno																				tratto / emesso su _____																			
1 6 0 2 2 0 1 6										01030										15801										cas. ABI CAB									

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. TA

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 0 | 7 | 3 | 3 | | | |
 cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI **A.M.A.T. S.P.A.**

data di nascita

giorno	nome			nome	
comune					prov.

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

OrCV.

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A VIA CESARE BATTISTI, 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	selezione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		1040	0010	2015	48,13	0,00	
IMPOSTE DIRETTE - IVA		8906	0010	2015	1,80	0,00	
RITENUTE ALLA FONTE							
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI							
codice ufficio	codice ato						% SALDO (A-B)
TOTALE				A	49,93 B	0,00	+
							49,93

SEZIONE INPS[illegible]**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	priorità di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				0,00	0,00	
				0,00	0,00	
				0,00	0,00	
				0,00	0,00	
				0,00	0,00	SALDO (E-F)
			TOTALE	E	0,00	F
					0,00	0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							
						+/- SALDO (I-L)	
				TOTALE	I	0,00 L	0,00 0,00

INAIL

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	SALDO (M-N)
				da mm/aaaa	a mm/aaaa			
1	1	1				0.00 N	0.00	0.00
TOTALE				M		0.00 N	0.00	0.00

ANSA S.p.A. IL PRESIDENTE

SALDO FINALE

EURO	+	49.93
-------------	----------	--------------

ESTREMI DEL VIRAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA 16/02/2016								CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE AZIENDACAB/SPORTELO								Pagamento effettuato con assegno n.ro tratto / emesso su ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale							
giorno		mese		anno								tratto / emesso su				cod. ABI				CA3			
1	6	0	2	2	0	1	6	01030				15801											

MOD. F24 - 2013 EURC

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**

PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 0 | 7 | 3 | 3 | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI **A.M.A.T. S.P.A.**

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____

giorno _____ mese _____ anno _____

comune _____ prov. _____

DrCV.

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A VIA CESARE BATTISTI, 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	denominazione/ regione/ prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1040	0011	2015	48,11	0,00
RITENUTE ALLA FONTE	8906	0011	2015	0,80	0,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio	codice atto
----------------	-------------

TOTALE	A	48,91	B	0,00	+	48,91
---------------	----------	--------------	----------	-------------	----------	--------------

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	0.00	D	0.00	0.00
--------	---	------	---	------	------

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese n°	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

TOTALE	E	0.00	F	0.00	0.00
---------------	----------	-------------	----------	-------------	-------------

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]

TOTALE	G	0.00	H	0.00	0.00
--------	---	------	---	------	------

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensabili
INAIL							
TOTALE						0 00 L	0 00

TOTALE	I	0,00,L	0,00	0,00
---------------	----------	---------------	-------------	-------------

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
				da mm/aaaa	a mm/aaaa		
1							
					TOTALE M	0,00 N	0,00

TOTALE	M	0,00 N	0,00	0,00
---------------	----------	---------------	-------------	-------------

SALDO FINALE

EURO	+	48.91
-------------	---	--------------

A.N.E.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

ESTREMI DEL VERBALENTO DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE			
				AZIENDA		CAB/SPORTELO	
giorno	me	se	anno				
1	6	0	2	2	0	1	6
				01030		15801	

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale
n.ro _____ ☐ circolare/vaglia postale
tratto / emesso su _____
cod. ABI _____ CAB _____

DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**

AGENZIA **SUCCURSALE DI TARANTO**

PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 0 | 7 | 3 | 3 | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI **A.M.A.T. S.p.A.**

data di nascita sesso /M o F comune (o Stato estero) di nascita

giorno mese anno

comune prov.

DICV.

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T | A VIA CESARE BATTISTI, 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	razionalizzazione / 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	1040	0012	2015	48,10	0,00
	8906	0012	2015	0,80	0,00
codice ufficio	codice atto				1/-
TOTALE			A	48,90 B	0,00 +
					SALDO (A-B)
					48,90

SEZIONE INPS[illegible]**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rilevazione/ mese rif.	piano di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				.	.	
				.	.	
				.	.	
				.	.	+/- SALDO (E-F)
TOTALE			E	0.00 F	0.00	0.00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							
							+/− SALDO (I-L)
					TOTALE	0 00 L	0 00
							0 00

INAIL

codice ente	codice sede	consiglio contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
				da mm/aaaa	a mm/aaaa		
						+/-	SALDO (M-N)
TOTALE M						0.00 N	0.00.
							0.00

ALFA L. S.p.A.
IL PRESIDENTE

SALDO FINAL

EURO	+	48.90
-------------	---	-------

ESTREMI DEL VENTILAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTI DELLA RISCOSSIONE)

DATA								CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		☐	bancaria/postale
								AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro _____		☐	circolare/vaglia postale
giorno mese anno										tratto / emesso su _____			
1	6	0	2	2	0	1	6	01030	15801	_____		_____	
										cod. ABI		CAB	

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO