T288/16

AmAt
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 781

MINISTERO DELLE FINANZE

SANA./INTERESSI F/24

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	781	09/05/2016			€ 731,36

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()
Partita IVA:
CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: settecentotrentuno,36

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CASSATARO: SANZ./INTERESSI SU F/24 FT.16-22-24/16

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	731,36
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	731,36

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	**IMPORTO LORDO**	€ 731,36	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	**PROG. ORDINATIVI EMESSI**	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 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	781	09/05/2016			€ 731,36

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()
Partita IVA:
CC 03.18;22.878

DICONSI EURO: settecentotrentuno,36

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CASSATARO: SANZ./INTERESSI SU F/24 FT.16-22-24/16

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	731,36
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	731,36

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	**IMPORTO LORDO**	€ 731,36	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	**PROG. ORDINATIVI EMESSI**	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA' IL DIRIGENTE AMM.VO IL DIRETTORE IL PRESIDENTE

Presentazione Remote-Banking entro il 16/05/2016 STAMPA DI PROVA

Agenzia Entrate

Mod. F24

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 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1040	0012	2015	240,08	
	8906	0012	2015	4,00	
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 244,08 B — +/- **SALDO (A-B)** + 244,08

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	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

+/- **SALDO (G-H)**

TOTALE G H

SEZIONE INPS - INAIL - ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							

+/- **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

TIMBRO — A.M.A.T. S.p.a. IL PRESIDENTE POGGI FRANCESCO

SALDO FINALE **EURO** + 244,08

FIRMA DEL RICEVITORE O DELLA BANCA O DELL'ENTE CONVENZIONATO

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
0 9 0 5 2 0 1 6	01030	15801

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

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT**0103015801000000000000 firma ____

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

SISTEMI S.P.A. - Via Magenta, 31 - 10093 COLLEGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 19/06/2013

P.W. 1466 / 9/5/16

Presentazione Remote-Banking entro il 16/05/2016 STAMPA DI PROVA

Agenzia Entrate

Mod. F24

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 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3 — barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1040	0001	2016	240,04	
	8906	0001	2016	3,60	
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 243,64 B — **SALDO (A-B)** + 243,64

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 ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI — IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Rav.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

TOTALE G H — **SALDO (G-H)**

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							

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)**

LUOGO A.M.A.T. S.p.a. IL PRESIDENTE — SALDO FINALE

EURO + 243,64

POGGI FRANCESCO

ESTREMI DI PAGAMENTO ALLA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
0 9 0 5 2 0 1 6	01030	15801

Pagamento effettuato con assegno n.ro ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT***0103015801000000000000

firma

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

SISTEMI S.P.A. - Via Magenta, 31 - 10093 COLLEGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 19/06/2013

P.N. 1466/315116

Agenzia Entrate

Mod. F24

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

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO

nome

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

DOMICILIO FISCALE comune: TARANTO — prov.: T A — via e numero civico: VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1040	0002	2016	240,04	
	8906	0002	2016	3,60	
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 243,64 B — **SALDO (A-B)** + 243,64

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

TOTALE C D — **SALDO (C-D)**

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

TOTALE E F — **SALDO (E-F)**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

TOTALE G H — **SALDO (G-H)**

INAIL

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	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M N — **SALDO (M-N)**

EURO + 243,64

POGGI FRANCESCO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
09	05	2016	01030	15801

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

cod. ABI — CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT****01030158010000000000

firma _____

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

SISTEMI S.P.A. - Via Magenta, 31 - 10093 COLLEGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 19/06/2013

MOD. F24 - 2013 EURO

FATTURA GIÀ PAGATA
T 066/16 - MP. 214
TRASM. IL 10/2/16 ADDEB. 12/2/16

Dott. Ing. P.I. Giuseppe CASSATARO
Corso Italia, 375 Taranto
P.ta IVA 02118580733
C.F. CSSGPP57A15H199B

FATTURA N. 2 / 2016

Spett. AMAT S.p.A.
Via C. Battisti n. 657
74100 Taranto
P. Iva 00146330733

Taranto 11 Gennaio 2016

Onorario per prestazione professionale di R.S.P.P. D.Lgv. 81/08 relativo al mese di Dicembre 2015.

IMPORTO	**1200,00**
C.A.P. (5%)	60,00
TOTALE V/s dare €	**1260,00**

Operazione in franchigia da IVA e in regime forfettario ai sensi della Legge n. 190 del 23.12.14 dell'art.1, commi da 54 a 89.

Il compenso non è soggetto a ritenute d'acconto ai sensi della L. 190 del 23.12.14 art.1 comma 67.

Bonifico presso FINECO BANCA S.p.A.

IBAN: IT 43 Z 03015 03200 000004205373

N. RIC. 4122 N. IVA
DATA DI REGISTR.

N. RIC. N. IVA 36
DATA DI REGISTR. 19 GEN 2016

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 511
12 GEN. 2016
Amministratore Delegato ☐
Direttore Generale ☐
Direttore Amministrativo ☐
Direttore Tecnico ☐
Appalti / Contratti ☐
Commerciale / Marketing ☐
Contabilità Bilancio ☐
Esercizio / Sosta ☐
Informatica / Statistica ☐
Manutenzione / Tecnica ☐
Risorse Umane ☐
Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐
Ufficio Ragioneria ☐
Staff Qualità ☐
☐

T287/16
06/5/16

Dott. Ing. P.I Giuseppe CASSATARO
Corso Italia,375 Taranto
P.ta IVA 02118580733
C.F. CSSGPP57A15H199B

cle Prot. 1461
06/5/16

FATTURA N. 16/ 2016

AMAT S.P.A.
VIA C. Battisti n.657
74100 Taranto
P.Iva 00146330733

SCAD. 16-03-2016

EFFETTO V.TA= 16-05-2016

Taranto 27 Aprile 2016

Onorario per prestazione professionale di R.S.P.P. D.Lgv 81/08 relativo al mese di Dicembre 2015

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 7711
del 06 MAG. 2016
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 ☐
☐

Prot. 939
06/5/16

IMPORTO	**1200,00**
C.A.P. (5%)	60,00
IMPONIBILE IVA	1260,00
IVA (22%)	277,20
TOTALE	1537,20
a dedurre R.A. (20%)	240,00
TOTALE V/s dare €	**1297,20**

Bonifico presso FINECO BANCA S.p.A.

IBAN: IT 43 Z 03015 03200 000004205373

FAU. GIÀ VAGATA T 157/16
M.P. 349

Dott. Ing. P.I. Giuseppe CASSATARO
Corso Italia, 375 Taranto
P.ta IVA 02118580733
C.F. CSSGPP57A15H199B

TRASM. 29/2/16 ADD. il 01/3/16

FATTURA N. 8 / 2016

Spett. AMAT S.p.A.
Via C. Battisti n. 657
74100 Taranto
P. Iva 00146330733

3 FEB 2016

Taranto 2 Febbraio 2016

Onorario per prestazione professionale di R.S.P.P. D.Lgv. 81/08 relativo al mese di Gennaio 2016.

IMPORTO	**1200,00**
C.A.P. (5%)	60,00
TOTALE V/s dare €	**1260,00**

Operazione in franchigia da IVA e in regime forfettario ai sensi della Legge n. 190 del 23.12.14 dell'art.1, commi da 54 a 89.

Compenso non soggetto a ritenuta d'acconto ai sensi della Legge 190 del 23.12.14 art.1 comma 67.

Bonifico presso FINECO BANCA S.p.A.

IBAN: IT 43 Z 03015 03200 000004205373

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 1930
del 02 FEB. 2016
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. P.R.R. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

N. RIC. _____ N. IVA 158
DATA DI REGISTR. 3 FEB 2016

T 287/16
06/5/16

C/C Prot. 1462
06/5/16

Dott. Ing. P.I Giuseppe CASSATARO
Corso Italia,375 Taranto
P.ta IVA 02118580733
C.F. CSSGPP57A15H199B

FATTURA N. 22/ 2016

AMAT S.P.A.
VIA C. Battisti n.657
74100 Taranto
P.Iva 00146330733

Scad. 16-06-2016
V.to 16-05-2016

Taranto 27 Aprile 2016

Onorario per prestazione professionale di R.S.P.P. D.Lgv 81/08 relativo al mese di Gennaio 2016

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 7712
del 06 MAG. 2016
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 ☐
☐

Prot. 940
06/5/16

IMPORTO	**1200,00**
C.A.P. (5%)	60,00
IMPONIBILE IVA	1260,00
IVA (22%)	277,20
TOTALE	1537,20
a dedurre R.A. (20%)	240,00
TOTALE V/s dare €	**1297,20**

Bonifico presso FINECO BANCA S.p.A.

IBAN: IT 43 Z 03015 03200 000004205373

FATTURA GIÀ PAGATA T. 39/16
M.P. 531

Dott. Ing. P.I. Giuseppe CASSATARO
Corso Italia, 375 Taranto
P.ta IVA 02118580733
C.F. CSSGPP57A15H199B

FATTURA N. 10 / 2016

TRASM. 29/3/16
ADD. IL 29/3/16

Spett. AMAT S.p.A.
Via C. Battisti n. 657
74100 Taranto
P. Iva 00146330733

Taranto 2 Marzo 2016

Onorario per prestazione professionale di R.S.P.P. D.Lgv. 81/08 relativo al mese di Febbraio 2016.

IMPORTO	**1200,00**
C.A.P. (5%)	60,00
TOTALE V/s dare €	**1260,00**

Operazione in franchigia da IVA e in regime forfettario ai sensi della Legge n. 190 del 23.12.14 dell'art.1, commi da 54 a 89.

Compenso non soggetto a ritenuta d'acconto ai sensi della Legge 190 del 23.12.14 art.1 comma 67.

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 3955
del 02 MAR. 2016

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	☐
		☐

Bonifico presso FINECO BANCA S.p.A.

IBAN: IT 43 Z 03015 03200 000004205373

N. RIC. _____ N. IVA 598
DATA DI REGISTR. 07/03/16

T287/16
06/5/16

G/C Prot. 1463
06/5/16

Dott. Ing. P.I Giuseppe CASSATARO
Corso Italia,375 Taranto
P.ta IVA 02118580733
C.F. CSSGPP57A15H199B

FATTURA N. 24/ 2016

AMAT S.P.A.
VIA C. Battisti n.657
74100 Taranto
P.Iva 00146330733

Scad. 16-06-2016
V.to GR = 16.05.2016

Taranto 27 Aprile 2016

Onorario per prestazione professionale di R.S.P.P. D.Lgv 81/08 relativo al mese di Febbraio 2016

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 7713
del 06 MAG. 2016
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

Prot. 941
06/5/16

IMPORTO	**1200,00**
C.A.P. (5%)	60,00
IMPONIBILE IVA	1260,00
IVA (22%)	277,20
TOTALE	1537,20
a dedurre R.A. (20%)	240,00
TOTALE V/s dare €	**1297,20**

Bonifico presso FINECO BANCA S.p.A.

IBAN: IT 43 Z 03015 03200 000004205373

Agenzia Entrate

Mod. **F24**

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

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

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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	1040	0012	2015	240,08	0,00
IMPOSTE DIRETTE – IVA	8906	0012	2015	4,00	0,00
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio — codice atto

+/- **SALDO (A-B)**

TOTALE A 244,08 B 0,00 + 244,08

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 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 0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Ravv.	immob. variati	Acc	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione 0,00

+/- **SALDO (G-H)**

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 compensati
INAIL							

+/- **SALDO (I-L)**

TOTALE I 0,00 L 0,00 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

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

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

SALDO FINALE

EURO + 244,08

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

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE – AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
1 6 0 5 2 0 1 6	01030	15801	Pagamento effettuato con assegno n.ro ____ tratto / emesso su ____ (cod. ABI, CAB) — ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

MOD. F24 - 2013 EURO

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. **F24**

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

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

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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1040	0001	2016	240,04	0,00
RITENUTE ALLA FONTE	8906	0001	2016	3,60	0,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 243,64 B 0,00 — +/- SALDO (A-B) + 243,64

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 — +/- 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	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione 0,00

TOTALE G 0,00 H 0,00 — +/- SALDO (G-H) 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 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	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M 0,00 N 0,00 — +/- SALDO (M-N) 0,00

SALDO FINALE EURO + 243,64

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

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE – AZIENDA	CAB/SPORTELLO	Pagamento effettuato con assegno n.ro ____ tratto / emesso su ____	☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale	cod. ABI	CAB
16 05 2016	01030	15801				

MOD. F24 – 2013 EURO

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. **F24**

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 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

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

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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1040	0002	2016	240,04	0,00
RITENUTE ALLA FONTE	8906	0002	2016	3,60	0,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 243,64 **B** 0,00 +/- **SALDO (A-B)** 243,64

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 +/- **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	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione 0,00

TOTALE G 0,00 **H** 0,00 +/- **SALDO (G-H)** 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 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	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M 0,00 **N** 0,00 +/- **SALDO (M-N)** 0,00

SALDO FINALE EURO + 243,64

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

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE – AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
16 05 2016	01030	15801	Pagamento effettuato con assegno bancario/postale o circolare/vaglia postale n.ro ____ tratto / emesso su ____ cod. ABI ____ CAB

MOD. F24 - 2013 EURO

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Richiedente:56039072
Data Richiesta:09/05/2016
Data Spedizione:09/05/2016
Tipo Funzione:F24
Id. Flusso:146278444269401TRW2K
Stato:SPEDITO
Primo Firmatario:ETTORE
Secondo Firmatario:
Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC