

T 262/16



ESERCIZIO 20 26

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 708

IFA GROUP S.R.L

TRASP. COIR. GABRIELLO M. COIRIO

\_\_\_\_\_

# 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         | 707           | 02/05/2016 |            |            | € 3.050,00         |

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO  
A FAVORE DI:

IFA GROUP S.R.L.

S.S.Appia Km.635

74016 MASSAFRA (TA)

Partita IVA: 01064300732

CC 03.18;247.681

DICONSI EURO: tremilacinquanta,00

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 90 GIORNI

BANCA APULIA S.P.A.

IBAN: IT50S0578778950033570123317

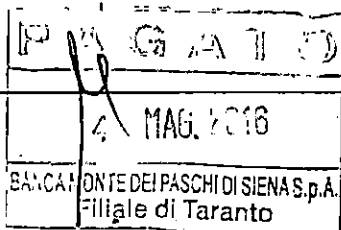
## CAUSALE DEL PAGAMENTO

TRASP.COSTRUZ.GABBIOTTO EX M.COPELTO

PAGAMENTO FATTURE N.

776 CIG Z6216BCBBA

|                 |   |          |
|-----------------|---|----------|
| IMPORTO LORDO   | € | 3.050,00 |
| TOTALE RITENUTE | € | 0,00     |
| IMPORTO         | € | 3.050,00 |



|                                       |                         | CASSA      | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|------------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | € 3.050,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              | € 0,00     |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI | € 0,00     |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          | € 0,00     |       |
| 63/09                                 |                         |            |       |

IL RESPONSABILE CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT50S0578778950033570123317

NR.SCT: 155166815 CRO: A1011721761

DATA ORDINE: 04.05.2016

TRANSACTION ID: A101172176101030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

VIA CESARE BATTISTI 657

TARANTO

BANCA DEST: BANCAPULIA S.P.A.

MASSAFRA

FILIALE DI MASSAFRA

BENEFICIARIO: 1030.6 - GRUPPO SRL

IMPORTE: 06.05.2016 FATT 776 CIG 050200BCBBA

MANDATO NUM. 707

TA

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         | 707           | 02/05/2016 |           |           | € 3.050,00         |

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO

A FAVORE DI:

IFA GROUP S.R.L.

S.S.Appia Km.635

74016 MASSAFRA (TA)

Partita IVA: 01064300732

CC 03.18;247.681

DICONSI EURO: tremilacinquanta,00

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 90 GIORNI

BANCA APULIA S.P.A.

IBAN: IT50S0578778950033570123317

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

TRASP.COSTRUZ.GABBIOTTO EX M.COPELTO

PAGAMENTO FATTURE N.

776 CIG Z6216BCBBA

|                 |   |          |
|-----------------|---|----------|
| IMPORTO LORDO   | € | 3.050,00 |
| TOTALE RITENUTE | € | 0,00     |
| IMPORTO         | € | 3.050,00 |

|                                       |                         | CASSA      | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|------------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | € 3.050,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              | € 0,00     |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI | € 0,00     |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |            |       |
| 63/09                                 | DISPONIBILITA'          | € 0,00     |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

# IFAGROUP S.r.l.

## Direzione:

74016 MASSAFRA (TA)  
S.S.7 Appia km. 635  
Tel. 099. 8805060 Pbx  
Tel. 099. 8803890  
Fax 099.8856512  
e-mail: info@ifagroup.it  
www.ifagroup.it  
Cod.Fisc./Part.IVA 01064300732  
Reg. Soc. Trib. di TA n. 9105  
C.C.I.A.A. TA n. 91099  
Cap. Soc. € 76.000,00 int.vers.

## Progettazione, Vendita e Noleggio:

Moduli Coibentati uso ufficio  
Bagni - Mensa - Spogliatoi  
Container e Cepannoni  
Box Zincati e Bungalow  
Gazebo e Chioschi  
Strutture Metalliche  
Case Prefabbricate

|                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| N. fattura<br>776             | Data fattura<br>30/10/2015 |
| Partita IVA<br>00146330733    |                            |
| Codice Fiscale<br>00146330733 |                            |
| Codice cliente<br>1198        |                            |

|                                              |
|----------------------------------------------|
| Spett.le<br>AZIENDA.MOBILITA'AREA TARANTO S. |
| VIA CESARE BATTISTI 657                      |
| 74121 TARANTO TA                             |

10 NOV 2015

Descrizione pagamento  
NR.01 RD 30ggFM

| DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Q.TA | IMPORTO  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|
| In riferimento al Vostro documento n°OACE000384 del 26/10/15 Vi rimettiamo fattura per la fornitura di n°1 prefabbricato dim.mt.2,40 x 2,40 x 2,66h come da ns.offerta n°463/fal/ 15 comprensivo di trasporto presso Vs. sito in Taranto zona ex mercato coperto. CIG:Z6246BCBBA<br>Per un prezzo a corpo di:<br><br>001001 00122<br><br>Presente per la mobilità nell'area di Taranto<br>Pr. n. 20450<br>del 06 NOV. 2015<br>AD Amm. Delegato <input type="checkbox"/><br>DG Direttore Generale <input type="checkbox"/><br>DA Direttore Amministrativo <input type="checkbox"/><br>DT Direttore Tecnico <input type="checkbox"/><br>AS Appalti / Contratti <input type="checkbox"/><br>UC Commerciali / Marketing <input type="checkbox"/><br>UC Costi / Bilancio <input type="checkbox"/><br>UC Esercizio / Sosta <input type="checkbox"/><br>US Informatica / Statistica <input type="checkbox"/><br>UM Manutenzione / Tecnica <input type="checkbox"/><br>UR Risorse Umane <input type="checkbox"/><br>UG Affari Gen. PPRR SINISTRI <input type="checkbox"/><br>RAG Ufficio Ragioneria <input type="checkbox"/><br>STO Staff Qualità <input type="checkbox"/> |      | 2.500,00 |

|                         |                 |               |
|-------------------------|-----------------|---------------|
| Netto Merce<br>2.500,00 | Spese Trasporto | Spese Incasso |
|-------------------------|-----------------|---------------|

|                            |         |                   |                                |
|----------------------------|---------|-------------------|--------------------------------|
| Imponibile IVA<br>2.500,00 | %<br>22 | Imposta<br>550,00 | TOTALE FATTURA<br>EUR 3.050,00 |
|----------------------------|---------|-------------------|--------------------------------|

N. RIC. \_\_\_\_\_ N. IVA 3092  
DATA DI REGIST. 11 NOV 2015

## Scadenze

1) RD. 3.050,00 30/11/2015

COORDINATE BANCARIE PER BONIFICI: BANCA APULIA SPA IBAN: IT50S0578778950033570123317

Fwd: Fattura n. 776/000 del 30/10/2015

**Oggetto:** Fwd: Fattura n. 776/000 del 30/10/2015  
**Mittente:** Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it>  
**Data:** 06/11/2015 9.02  
**A:** amat <amat@amat.ta.it>

----- Messaggio Inoltrato -----

**Oggetto:** Fattura n. 776/000 del 30/10/2015  
**Data:** Thu, 5 Nov 2015 19:43:33 +0100  
**Mittente:** [amministrazione@ifagroup.it](mailto:amministrazione@ifagroup.it) <[amministrazione@ifagroup.it](mailto:amministrazione@ifagroup.it)>  
**A:** Area Contratti <[areacontratti@amat.ta.it](mailto:areacontratti@amat.ta.it)>

Invio file Pdf

— Allegati: —

---

Ft\_000776\_000\_051115\_194333.pdf

53.5 KB

**COORDINATE BANCARIE PER BONIFICI: BANCA APULIA SPA IBAN: IT50S0578778950033570123317**

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                        |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Contr. Rep. n°                                                          | del                    |
| Conv. n°                                                                | del                    |
| Determ. A.D. n°                                                         | del                    |
| Delib. C.A. n° 63                                                       | del 09                 |
| Data scadenza pagamento 30/11/15                                        |                        |
| DATA<br>2 NOV. 2015                                                     | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA<br>12 NOV. 2015                                                    | FIRMA                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                        |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                        |
| DATA<br>14 NOV. 2015                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA<br>02-05-16                                            | FIRMA                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE:

|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Azienda Mobilità Area Taranto SpA</b><br><b>Via Cesare Battisti, 657</b><br><b>74100 Taranto</b><br><b>Codice Fiscale e Partita Iva 00146330733</b> | <b>IFA GROUP S.R.L.</b><br><br><b>S.S.Appia Km.635</b><br><b>74016 MASSAFRA TA</b><br><b>Fax: +390998856512</b><br><b>P.I. 01064300732</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|               |                                                                                |                                |                                  |                  |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------|
| <b>Ordine</b> | <b>Contratto</b> Art 13 c. 2.1 Regolamento<br><b>Prov. Aut.</b> Delibera 63/09 | <b>Data Doc.</b><br>26/10/2015 | <b>Numero Doc.</b><br>OACE000384 | <b>Pag.</b><br>1 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------|

Causale: AS@ Acquisti scorte

Termini di consegna

Commento:

Indirizzo Spedizione: SEDE

Trasporto a cura del:

Pagamento: RIMESSA DIRETTA 30 GIORNI

CIG: Z6216BCBBA

| Cod Articolo    |             | Id<br>Cat. | Descrizione                                                                                                                              | U.M. | Quantità | Valore<br>(€) | Sconto<br>% | Imponibile<br>(€) |
|-----------------|-------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|---------------|-------------|-------------------|
| Cod.<br>Interno | Riferimento |            |                                                                                                                                          |      |          |               |             |                   |
| 0033            |             |            | Forn/install. prefabbricato<br>dim. 240 x 240 x 266<br>Preventivo vs. rif. 463/fal/15<br>Montaggio in Taranto zona ex Mercato<br>Coperto |      | 1        | 2.500,0000    |             | 2.500,00          |

I materiali ord.ti dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00.

Il pagamento sarà effettuato a 90 gg. data fattura. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.

Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.

| IVA           | Descrizione        | Aliquota | Imponibile | Imposta  | Totale     |
|---------------|--------------------|----------|------------|----------|------------|
| 022           | ALIQUOTA ORDINARIA |          | € 2.500,00 | € 550,00 | € 3.050,00 |
| <b>Totali</b> |                    |          | € 2.500,00 | € 550,00 | € 3.050,00 |

Firme

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE

**IFA GROUP S.r.l.**  
S.S. 7 Appia Km. 635  
74016 Massafra (TA)  
P.I. - C.F. 01064300732

# DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 392 del 27/10/15

a mezzo: ☐ vettore ☒ cedente ☐ cessionario

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

12/11/10 **AZIENDA MOBILITÀ AEREA TARANTO S.p.A.**  
VIA CESARE BASSI N°657  
74100 TARANTO

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

E = Aeroporto Coperto  
VIA ANTIFONTE  
TARANTO

CAUSALE DEL TRASPORTO

FORNITURA

Vs. ord. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ☐ in conto ☐ a saldo

| QUANTITÀ                              | DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)                                                                         | IMPORTO (1) |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 01 (uno)                              | 12 Box PREFABBRICATO DIM. MT 2,40 x 2,40 x 2,70 H<br>COMPLETO DI N°1 PORTA, N°2 FINESTRA;<br>IMPIANTO ELETTRICO |             |
|                                       | CIG Z6216BCBBA                                                                                                  |             |
|                                       | N° DOC OACE 000384 DEL 26/10/15                                                                                 |             |
|                                       | DELIBERA 63/09                                                                                                  |             |
|                                       | Rit. Soc. Poch RD                                                                                               |             |
|                                       | 348-4913721                                                                                                     |             |
|                                       | <b>AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI</b>                                                                          |             |
|                                       | Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico<br>del materiale (Cds n°26 del 21/04/2006)           |             |
| Conformità/accettazione<br>materiale  | Data<br>Firma                                                                                                   |             |
| Presa in carico<br>materiale conforme | Data<br>Firma                                                                                                   |             |
|                                       | 29 OTT. 2015                                                                                                    |             |

TOTALE €

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A Vista N. COLLI 01 PESO KG 1 PORTO TRANO

VETTORE: DITTA, DOMICILIO O RESIDENZA DATA E ORA DEL RITIRO FIRME

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Consegna o inizio trasporto a mezzo ☒ cedente ☐ cessionario 9.8.10.15.07.00 FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2) FIRMA DEL CESSIONARIO

STAMPATO IN ITALIA  
DISTRIBUZIONE  
(A7) - 12.000.01047  
05000-07 1.10

### ATTENZIONE:

I fogli di questa mazzetta 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 298/74, 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 (\*):

- |                                                      |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà;           | <input type="checkbox"/> da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;                                                               |
| <input type="checkbox"/> da esso prodotte o vendute; | <input type="checkbox"/> tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere. |
| <input type="checkbox"/> prese in comodato;          |                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 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 cose trasportate sono (\*):

- |                                            |                                             |                                              |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di sua proprietà; | <input type="checkbox"/> prese in comodato; | <input type="checkbox"/> 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 rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).