

1361/16



ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 933

MINISTERO DELL'INTERNO

ACCONTO TASV 2016

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

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax: 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

174

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	933	08/06/2016			€ 1.383,00

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: milletrecentoottantatre,00

PAGAMENTO:

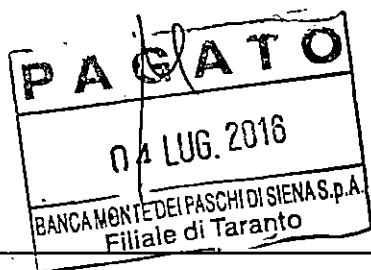
A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ACCONTO TASI 2016

PAGAMENTO FATTURE N.



IMPORTO LORDO	€	1.383,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	1.383,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA		CASSA	CASSA
		€ 1.383,00	
		€ 0,00	
		€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

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

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

DATI ANAGRAFICI **AMAT SPA**

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 BATISTTI 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						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/ - SALDO (A-B)
		TOTALE	A		B	

SEZIONE INPS

codice sede	causale contribuente	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	
							+/ - 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	Immu. locali	Area	Saldo	Immu. invariabili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
I 0 4 9		X	001		3961		2016	1.383,00		
										+/ - SALDO (G-H)
								1.383,00	H	+
								TOTALE	G	1.383,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/ - SALDO (I-L)
					TOTALE	I	L
							+/ - SALDO (M-N)
					TOTALE	M	N
							EURO
							1.383,00

AMAT S.p.A.
IL PRESIDENTE

ESTREMI DEL VERSAMENTO

COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA
giorno mese anno

AZIENDA
CA3/SPORTELLI

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

tratto / emesso su ☐ ☐

cod. ABI CAB

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	933	08/06/2016			€ 1.383,00

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: milletrecentoottantatre,00

PAGAMENTO:

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA TELEM

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ACCONTO TASI 2016

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	1.383,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	1.383,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	ESTREMI DELIBERA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€	1.383,00	
		PREVISIONE	€	0,00
		PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00
		DISPONIBILITA'	€	0,00

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

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

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

0,00 B

SALDO (A-B)

0,00

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

0,00 D

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

SALDO (E-F)

0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/ codice comune

Rovv.

trav. vitali

Acc.

Saldo

numero immobile

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

L 0 1 4 9

X

1

3961

2016

1.383,00

0,00

TOTALE G

1.383,00 H

SALDO (G-H)

0,00 + 1.383,00

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

SALDO (I-L)

0,00

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

0,00 N

SALDO (M-N)

0,00

SALDO FINALE

EURO +

1.383,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglio postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno
1 6 0 6 2 0 1 6

01030

15801

COPIA NON VALIDA COME ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Richiedente:56039072
Data Richiesta:08/06/2016
Data Spedizione:08/06/2016
Tipo Funzione:F24
Id. Flusso:146537855244308OAW2K
Stato:SPEDITO
Primo Firmatario:ETTORE
Secondo Firmatario:
Abi Cab Numero Conto Tipo Conto :01030 15801 000000008768 CC

AGENZIA VIALE MAGNA GRECIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

data di nascita

giorno	mese	anno
1	1	1

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

prov.

prov. via e numero cívico

T/A VIA CESARE BATTISTI 657

codice identificativo

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

TOTALE **A****SALDO (A-B)****TOTALE** / **C****SALDO (C-D)****TOTALE** **E****SALDO (E-F)****TOTALE** **76****SALDO (G-H)****TOTALE****SALDO (I-L)****TOTALE** **M****SALDO (M-N)**

EURO	+	18.727 00
------	---	-----------

POGGI FRANCESCO

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAR/SPORTEILLO

Pagamento effettuato con assegno

6.10

bancario/postale

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

||T**0103015801000000000000

firma

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