

T42d/16



ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1088

D. SSA FISELTON PAOLU

COND. N° 511/16

COLLEGIO SINDACALE

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

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	1.088	04/07/2016			€ 5.611,20

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

FISCHETTI PAOLA
 Dott. Commercialista Revisore Conti
 N.Mignogna, 2
 74123 TARANTO (TA)
 Partita IVA: 02180430734
 CC 03.18;247.679

DICONSI EURO: cinquemilaseicentoundici,20

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

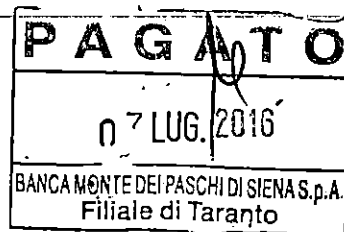
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT42S0100515800000000024146

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP.COLLEGIO SIND. 1°SEM/16

PAGAMENTO FATTURE N.
 7/2016



IMPORTO LORDO	€	5.611,20
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	5.611,20

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	ESTREMI DELIBERA	IMPORTO LORDO	€	5.611,20	CASSA
		PREVISIONE	€	0,00	CASSA
		PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	CASSA
		DISPONIBILITA'	€	0,00	CASSA

VISIO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9801 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT42S0100515800000000024146

NR.SCT: 168874276 CRO: A1018239694

DATA ORDINE: 07.07.2016

TRANSACTION ID: A101823969401030481580115800IT

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

BANCA DEST: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

VIA D'TA

BENEFICIARIO: PAOLA FISCHETTI
TARANTO

DT REC: 11.07.2016 5.611,20

IMPORTO: NOTE: FATT 7 2016

MANDATO NUM. 1088

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
 Capitale 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	1.088	04/07/2016			€ 5.611,20

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

FISCHETTI PAOLA
 Dott. Commercialista Revisore Conti
 N.Mignogna, 2
 74123 TARANTO (TA)
 Partita IVA: 02180430734
 CC 03.18;247.679

DICONSI EURO: cinquemilaseicentoundici,20

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT42S0100515800000000024146

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP.COLLEGIO SIND. 1°SEM/16

PAGAMENTO FATTURE N.

7/2016

IMPORTO LORDO	€	5.611,20
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	5.611,20

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	ESTREMI DELIBERA	IMPORTO LORDO	€	5.611,20	CASSA
		PREVISIONE	€	0,00	CASSA
		PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	CASSA
		DISPONIBILITA'	€	0,00	CASSA

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Prot. n. 11228
del 30 GIU. 2016

☐ AD Amministratore Delegato
☐ DG Direttore Generale
☐ DA Direttore Amministrativo
☐ DT Direttore Tecnico
☐ DAP Appalti / Contratti
☐ DCM Commerciale / Marketing
☐ DCB Contabilità Bilancio
☐ DES Esercizio / Sosta
☐ DES Informatica / Statistica
☐ DMT Manutenzione / Tecnica
☐ DPU Risorse Umane
☐ DPG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
☐ DNG Ufficio Ragioneria
☐ DFO Staff Qualità

Dott.ssa Paola Fischetti
Dottore Commercialista
Revisore Contabile

T 426/16
05/07/16

Taranto, 29 giugno 2016

Spett.le
AMAT S.P.A.
Via Cesare Battisti, 657
74100 Taranto
P.IVA 00146330733

Fattura n. 7/2016

Compenso forf. Componente Collegio Sindacale I semestre 2016	€ 5.250,00
Totale onorari	€ 5.250,00
cap 4%	€ 210,00
Imponibile IVA	€ 5.460,00
IVA 22%	€ 1.201,20
Totale	€ 6.661,20
Ritenuta d'acconto 20%	€ 1.050,00
Importo liquidato	€ 5.611,20

Pagamento mediante bonifico sul c/c n. 24146 intestato a Paola Fischetti
presso Agenzia in sede BNL di Taranto via De Cesare 21
Cod. IBAN: IT 42 S 01005 15800 000000024146

Prot. 1504
01/07/16

Prot. n. 11228
 30 GIU. 2016

- AD Amministratore Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- DCP Appalti / Contratti ☐
- DCM Commerciale / Marketing ☐
- DCB Contabilità Bilancio ☐
- DES Esercizio / Sosta ☐
- DES Informatica / Statistica ☐
- DMT Manutenzione / Tecnica ☐
- URP Risorse Umane ☐
- UNG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☐
- TAG Ufficio Ragioneria ☐
- STO Staff Qualità ☐

Dott.ssa Paola Fischetti
 Dottore Commercialista
 Revisore Contabile

1420/16
05/17/16

Taranto, 29 giugno 2016
Spett.le AMAT S.P.A. Via Cesare Battisti, 657 74100 Taranto P.IVA 00146330733

Fattura n. 7/2016	
Compenso forf. Componente Collegio Sindacale I semestre 2016	€ 5.250,00
Totale onorari	€ 5.250,00
cap 4%	€ 210,00
Imponibile IVA	€ 5.460,00
IVA 22%	€ 1.201,20
Totale	€ 6.661,20
Ritenuta d'acconto 20%	€ 1.050,00
Importo liquidato	€ 5.611,20

Pagamento mediante bonifico sul c/c n. 24146 intestato a Paola Fischetti
 presso Agenzia in sede BNL di Taranto via De Cesare 21
 Cod. IBAN: IT 42 S 01005 15800 000000024146

Prot. 1504
01/17/16
Paola Fischetti

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n° _____ del _____	
Conv. n° _____ del _____	
Determ. A.D. n° _____ del _____	
Delib. C.A. n° _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <i>04/11/16</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>04-07-2016</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

Per verifica
[Signature]
5/11/16