



T768/16

ESERCIZIO 20 16

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2047

EL. DA G. DEC.

SP. INCHIO VIA MARGHERITA

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	2.047	13/12/2016			€ 28,87

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO

A FAVORE DI:

EL.DA CO.TEC.

di Amalia Imtini

via G.Laclos, 21

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 00921030730

CC 03.18;23.733

DICONSI EURO: ventotto,87

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

C.C.P.11038742

IBAN:

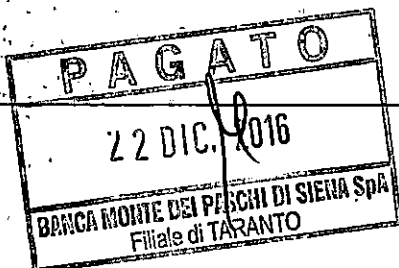
CAUSALE DEL PAGAMENTO

SP.IDRICHE MARGHERITA.40 4/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

4720

IMPORTO LORDO	€	28,87
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	28,87



		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 28,87	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
ART.24 ST.	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

€ sul C/C n. 11038742 di Euro 28,87

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A

ELDACOTEC DI INIINI AMALIA VIA G. OBERDAN 77
74100 TARANTO

CAUSALE

FT L. 720 DR 10/11/2016 H. 2016

ESEGUITO DA

AMAT S.P.A.
VIA MARGHERITA
VIA - PIAZZA
CAP 74100
LOCALITÀ TARANTO

P8

79/102 03 23-12-16 P 0029
VCYL 0115 €*28,87*
C/C 000011038742 €*1,50*

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

AVVERTENZE

Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con Inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature.

La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni.

Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

**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	2.047	13/12/2016			€ 28,87

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

EL.DA CO.TEC.

di Amalia Imtini

via G.Laclos, 21

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 00921030730

CC 03.18;23.733

DICONSI EURO: ventotto,87

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA

C.C.P:11038742

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

SP.IDRICHE MARGHERITA.40 4/2016

PAGAMENTO FATTURE N.

4720

IMPORTO LORDO	€	28,87
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	28,87

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 28,87	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
ART.24 ST.	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

EL.DA.CO.TEC. di Amalia Intini

GESTIONE CONTATORI ACQUA

Via G. Laclos, 21 - Tel. 099 7327401 - 74100 TARANTO

Part. IVA n. 00921030730 - Cod. Fisc.: NTN MLA 48P41 L049G

LUNEDI' - MERCOLEDI' - VENERDI' - 09.30-12.00

DATA LETTURA		L E T T U R A		CONSUMO MC.	SPETTANZA	ECCEDENZA MC.			
ATTUALE	PRECEDENTE	ATTUALE	PRECEDENTE						
17/10/2016	18/07/2016	1350	1342	8	0	8			
TARIFFA AGEVOLATA		TARIFFA BASE		1° FASCIA		2° FASCIA	3° FASCIA ***		
8,00		0,00		0,00		0,00	0,00		
€ 0,78 x MC. 8		€ 1,03 x MC. 0		€ 1,70 x MC. 0		€ 2,54 x MC. 0	€ 3,11 x MC. 0		
DIFF. CONT. GEN.	MODULO CONTRATTO FORNITURA	MODULO CONTRATTO FOGNA	Tab. 3 = D.Lgs. 152/99 € x MC.	Tab. 3 = D.Lgs. 152/99 € x MC.	PASSO CARRAB.	MORA ESATTOR.	VARIE COND.	TOTALE NETTO	
	5.35	5,35	0,77 x 8,00 6.16				0,00	24.86	
COMP. + LETT. = IMPONIBILE	IVA %	S. POST.	TOTALE		INSOLUTO	MORA	CONGUAGLIO	TOTALE A VS. DEBITO	
2,53+0,46= 2,99	0.66	0,36	28.87		0,00			28.87	

UTENTE

VIA

C.A.P.

TEL.

C/O

AMAT SPA

VIA MARGHERITA, 40

74100 - TARANTO (TA)

UTENTE

VIA

C.A.P.

TEL.

C/O

N. RIC.

N. IVA 2584

DATA DI REGISTR.

21/11/16

DOCUMENTO NON FISCALE

EL.DA.CO.TEC. di Amalia Intini

GESTIONE CONTATORI ACQUA

Via G. Laclos, 21 - Tel. 099 7327401 - 74100 TARANTO

Part. IVA n. 00921030730 - Cod. Fisc.: NTN MLA 48P41 L049G

LUNEDI' - MERCOLEDI' - VENERDI' - 09.30-12.00

POS. 000448 / MARGHE40-5

FATTURA N. 4.720

DATA FATTURA 10/11/2016

SCADENZA 20/11/2016

TRIM. / ANNO 4/2016

TOTALE FATTURA
28.87

UTENTE

VIA

C.A.P.

TEL.

C/O

AMAT SPA

VIA MARGHERITA, 40

74100 - TARANTO (TA)



€ sul C/C n. 11038742
 ventinove/23

di Euro

29,23

importo in lettere

INTESTATO A:

ELDACOTEC DI INTINI AMALIA VIA G. OBERDAN 77
 74100 TARANTO

ESEGUITO DA:

AMAT SPA
 VIA MARGHERITA
 74100 TARANTO

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

CAUSALE:

Posizione : Nr. FAT. : Data FAT. : Scad. FAT. : Trim.
 448/5 : 4.720 : 10/11/2016 : 20/11/2016 : 4/2016



€ sul C/C n. 11038742
 TD 451 ventinove/23

di Euro

29,23

importo in lettere

INTESTATO A:

ELDACOTEC DI INTINI AMALIA VIA G. OBERDAN 77
 74100 TARANTO

CAUSALE

Posizione : Nr. FAT. : Data FAT. : Scad. FAT. : Trim.
 448/5 : 4.720 : 10/11/2016 : 20/11/2016 : 4/2016

ESEGUITO DA

AMAT SPA
 RESIDENTE IN VIA - PIAZZA
 VIA MARGHERITA
 CAP LOCALITÀ
 74100 TARANTO

BOLLO DELL'UFF. POSTALE
 codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
 importo in euro numero conto

td

11038742< 451>

AVVERTENZE

Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni.

Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

~~AVZAT~~

Più facile per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

19055

del

16 NOV. 2016

AD	Assessore Delegato	☐
DE	Direttore Generale	☐
CA	Direttore Amministrativo	☐
CT	Direttore Tecnico	☐
UPP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UEB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Mantenimento / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Amministrativo, P.P.R.R. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐
		☐

LUNEDI' - MERCOLEDI' - VENERDI' - 09.30-12.00

LUNEDI' - MERCOLEDI' - VENERDI' - 09.30-12.00

TRIM. / ANNO 2016TRIM. / ANNO 1/2014

C/O

PRG	1	6 NOV 2016	
CC	Adm. Delegato	☐	
CE	Delegato Generale	☐	
DE	Delegato Commerciale	☐	
FE	Delegato Finanziario	☐	
FP	Appl. / Contabili	☐	
TE	Comptable / Marketing	☐	
RE	Comptable Banca	☐	
ES	Finanziaria / Segretaria	☐	
ME	Informatica / Statistica	☐	
MA	Amministrazione / Tecnica	☐	
RU	Risorse Umane	☐	
PR	PRP, SINISTRA	☐	
PS	Ufficio Relazioni	☐	
SO	Sist. Operativ.	☐	

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° <i>AA 24 SAL</i> del _____	
Data scadenza pagamento <i>20/11/16</i>	
DATA <i>21/11/16</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>21/11/16</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>21 NOV. 2016</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>13-12-2016</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: