

T203/17



ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 456

ASIRA PUGLIA BASILICATA

Acc. 50/° CONTRIB. ASSO. 10 2017

**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: € 8.381.831,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2017	456	13/04/2017			3.936,85

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

ASSTRA PUGLIA-BASILICATA

via Piccinni, 191

70100 BARI (BA)

Partita IVA: C.F. 93261590728

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilanovecentotrentasei e 85 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT15P0103004008000063466544

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ACCONTO 50% DEL CONTRIBUTO ASS.VO 2017

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	3.936,85
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.936,85



		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	3.936,85	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

TARANTO

CONTO IN EURO

15.37 OP. EURO

13.04.17 9411 634665,44 960102500301

960

ASSTRA ASSOCIAZIONE DELLE AZIENDE E
VIA BISSOLATI 55

70125 BARI BA

CREDITO

MANDATI DI PAGAMENTO

(PARI A LIRE

3.936,85 13.04.17

7.622.805)

AZIENDA PER LA MOBILITA' NEL/MAN.456/ACCONTO 50% CONTRIBUTO ASSI

**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
	2017	456	13/04/2017			3.936,85

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

ASSTRA PUGLIA-BASILICATA

via Piccinni, 191

70100 BARI (BA)

Partita IVA: :C.F. 93261590728

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilanovecentotrentasei e 85 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT15P0103004008000063466544

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ACCONTO 50% DEL CONTRIBUTO ASS.VO 2017

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	3.936,85
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.936,85

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



T203117

22307 - 70.03.0001

Spett.le

AMAT S.p.A. Taranto

Via Cesare Battisti n. 657

74121 Taranto

Associazione per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **6113**

del **05 APR. 2017**

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.P.P. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☒
STQ	Staff Qualità	☐

Oggetto: **Adempimento obblighi statutarî.**

Con la presente, si richiede il versamento, entro e non oltre il 18/4/2017, dell'acconto della quota/contributo associativo anno 2017 a favore dell'Associazione ASSTRA Puglia Basilicata, pari ad **€3.936,85** (Euro tremilanovecentotrentasei/85) [50% quota/contributo anno 2016].

Certi della collaborazione distintamente si saluta.

IL PRESIDENTE
Dott. Matteo Colamussi

Modalità di versamento

Bonifico Bancario intestato ad ASSTRA Associazione delle Aziende
c/o Banca Monte dei Paschi di Siena - Ag. 8 Bari
cod. IBAN IT 15 P 01030 04008 000063466544

P.W. 1168
13/04/17

Oggetto: I: Lettera invito al pagamento del contributo/quota associativa Asstra Puglia - Basilicata * acconto 2017.

Mittente: "carallo@amat.ta.it" <carallo@amat.ta.it>

Data: 04/04/2017 14.49

A: amat <amat@amat.ta.it>

----- Messaggio originale -----

Da: consulenza <consulenza@studiocommercialeattolini.it>

Data: 04/04/17 11:14 (GMT+01:00)

A: MATA DIRETTORE AMM AMAT DIRETTORE AMM <carallo@amat.ta.it>, amat amat <ragioneriaamat@amat.ta.it>, direttore@amat.it

Oggetto: Lettera invito al pagamento del contributo/quota associativa Asstra Puglia - Basilicata * acconto 2017.

Si allega quanto in oggetto.

Cordialità.

Studio Commerciale e di consulenza del lavoro

dott. Stefano Attolini

Via L. Bissolati n. 53/55

70125 Bari

tel. 0805014161 - 3273934420 - 3896567788

Le informazioni contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati possono essere riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente alle persone o alle Società sopraindicate.

La diffusione, distribuzione e/o copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., che ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

Se avete ricevuto questa mail per errore, vi preghiamo di distruggerla e di informarci immediatamente per tel. allo 080-5014161/ 3273934420 o inviando un messaggio all'indirizzo e-mail:

consulenza@studiocommercialeattolini.it.

The information in this e-mail (which includes any files transmitted with it) is confidential and may also be legally privileged. It is intended for the addressee only. Access to this e-mail by anyone else is unauthorised. It is not to be relied upon by any person other than the

tel+fax 080/5014161 - 3273934420


Autonomia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. _____

del **05 APR. 2017**

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.PP. SINFSTRU	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐
		☐



Spett.le

AMAT S.p.A. Taranto

Via Cesare Battisti n. 657

74121 Taranto

ASSTRA per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

6113

del

05 APR. 2017

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.P.P. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☒
STQ	Staff Qualità	☐

Oggetto: Adempimento obblighi statutari.

Con la presente, si richiede il versamento, entro e non oltre il 18/4/2017, dell'acconto della quota/contributo associativo anno 2017 a favore dell'Associazione ASSTRA Puglia Basilicata, pari ad €3.936,85 (Euro tremilanovecentotrentasei/85) [50% quota/contributo anno 2016].

Certi della collaborazione distintamente si saluta.

IL PRESIDENTE
Dott. Matteo Colamussi

Modalità di versamento

Bonifico Bancario intestato ad ASSTRA Associazione delle Aziende
c/o Banca Monte dei Paschi di Siena - Ag. 8 Bari
cod. IBAN IT 15 P 01030 04008 000063466544

P.W. 1168
13/04/17

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 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

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: