

1357/17



ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 785

INPS SEDE DI FOGGIA

VISITA FISCALE

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	785	01/01/2017			46,74

IL CASSIERE

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

I.N.P.S., Sede di Foggia

VIA CIRO IL GRANDE, 21

00144 ROMA (AG)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quarantasei e 74 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

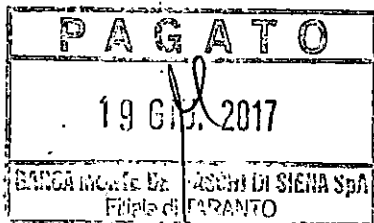
A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITA GIOSEFFI/PIO MARCO

PAGAMENTO FATTURE N.°



IMPORTO LORDO	46,74
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	46,74

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	46,74	
ESTREMI DELIBERA		
DISPONIBILITA'		

CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

80
7

116.267.911
92

**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	785	12/07/2017			46,74

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

I.N.P.S. Sede di Foggia

VIA CIRO IL GRANDE, 21

00144 ROMA (AG)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quarantasei e 74 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITA GIOSEFFI/PIO MARCO

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	46,74
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	46,74

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	46,74	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Matricola INPS : 7800449608/00

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

Sede di
FOGGIA

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

247896 A

Fattura Num. **228 /P** del **27.03.2017**
Richiesta di pagamento Num. **207** del **27.03.2017**

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	GIOSEFFI / PIO MARCO	06.04.1982	311619	13.02.2017	46,74

Importo Totale Euro	46,74
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	46,74

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede **3100**
Causale contributo **VMCF**
Codice INPS **31004496170020786**
Importi a debito versati **46,74**

Adesione per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **6092**
del **05 APR. 2017**

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
DAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sostegno ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

G/C SM 132 3720

N. RIC.	N. IVA 848
DATA DI REGISTRAZIONE 18/04/17	

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede di
FOGGIA

Sede legale: Via Ciro Il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/00

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod.*Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT**VIA BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. **228 /P** del **27.03.2017**
Richiesta di pagamento Num. **207** del **27.03.2017**

Pagina 1 di 1

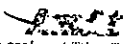
Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	GIOSEFFI / PIO MARCO	06.04.1982	311619	13.02.2017	46,74
Importo Totale Euro					46,74
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					46,74

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede 3100
Causale contributo VMCF
Codice INPS 31004496170020786
Importi a debito versati 46,74


Adesione per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **6092**
del **05 APR. 2017**

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciali / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Soste ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

N. RIC. N. IVA **848**
DATA DI REGISTRAZIONE **18/04/17**

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del **Art. 24 STATUTO**

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

15-04-2017

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

08-05-2017
IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

 DATA **08/05/17** FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

 DATA **19 APR 2017** FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

 DATA **13-06-2017** 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

21.04.2017
IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

 DATA **21.04.2017** 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:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 310000 -

Protocollo: INPS.3100.13/02/2017.0043256

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : GIOSEFFI

Nome : PIO MARCO

Sesso : M

GSFPRC82D06D643N

Data Nascita : 06/04/1982

Comune di nascita : FOGGIA

Provincia di nascita FG

Dati relativi all' Esito

Esito : Visita non espletata a motivo di fatti logistici o personali del lavoratore (ad esempio: impossibilità a reperire l'abitazione; impossibilità ad accedere al domicilio; impossibilità a lasciare invito a visita; avvenuta ripresa lavoro; lavoratore in ferie; rifiuto a farsi visitare ecc...)

Visita Domiciliare n. : 311619

Data Visita : 13/02/2017

Ora Visita : 17:54

Esito Visita : Visita non espletata a motivo di fatti logistici o personali del lavoratore (ad esempio: impossibilità a reperire l'abitazione; Impossibilità ad accedere al domicilio; impossibilità a lasciare invito a visita; avvenuta ripresa lavoro; lavoratore in ferie; rifiuto a farsi visitare ecc...)

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 310000 - FOGGIA

Protocollo: INPS.3100.13/02/2017.0043256

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, Il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCHI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : GIOSEFFI

Nome : PIO MARCO

Sesso : M

GSFPRC82D06D643N

Data Nascita : 06/04/1982

Comune di nascita : FOGGIA

Provincia di nascita FG

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA CASTELLUCCIO DEI SAURI KM 3,SN

CAP : 71122

Comune : FOGGIA

Provincia : FG

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 13/02/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 13/02/2017

Ora Richiesta : 10.06

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 01/02/2017

Data Fine Malattia : 13/02/2017

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.