



T. 1/72

ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 999

LAFARFARA LUCIANO

COMP. COLL. SIND. 22° TERM/17

**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	999	01/08/2017			2.205,00

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

LATARTARA LUCIANO
Commercialista revisore
via Sorcinelli, 38
74100 TARANTO (TA)
Partita IVA: 02360370734 C.F. LTRLCN68T13L049M
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemiladuecentocinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

IBAN: IT94Y0301503200000005685767

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP. COLLEGIO SIND.LE 2° TRIM/17

PAGAMENTO FATTURE N.

18



IMPORTO LORDO	2.205,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.205,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	2.205,00		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

RIVISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT94Y0301503200000005685767

NR.SCT: 252668031 CRO: A1021691255

DATA ORDINE: 09.08.2017

TRANSACTION ID: A102169125501030481580115800IT

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

BANCA DEST: FINECOBANK S.P.A.
REGGIO NELL'EMILIA
REGGIO EMILIA

RE

BENEFICIARIO: LATARTARA LUCIANO

DT REG : 11.08.2017

IMPORTO: 2.205,00

NOTE: PAGAM. FATT 18

MANDATO NUM. 999

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 - GRUPPO 1030.6

**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	999	01/08/2017			2.205,00

IL CASSIERE**PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**LATARTARA LUCIANO
Commercialista revisore

via Sorcinelli, 38

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02360370734 C.F. LTRLCN68T13L049M

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemiladuecentocinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

IBAN: IT94Y0301503200000005685767

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP. COLLEGIO SIND.LE 2° TRIM/17

PAGAMENTO FATTURE N.

18

IMPORTO LORDO	2.205,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.205,00

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

Spett.le
AMAT S.p.A.
V.C.Battisti, 657
74100 Taranto
PI 00146330733

23665
52651

V 472/17
01/8/17

Fattura n. 18 del 03/07/2017

Compenso forf. Compon.Collegio Sindacale II trim.2017	€	2.625,00
Contributo previd. Cassa di Previdenza addebito del 4%	€	105,00
Imponibile	€	2.730,00
Iva 22%	€	600,60
Importo complessivo	€	3.330,60
IVA a Vs carico da scissione dei pagamenti	- €	600,60
Ritenuta d'acc.to 20%	- €	525,00
Netto a pagare	€	2.205,00

Agenda per la mobilità dell'area di Taranto

Fila n. 11667

CS 03-07-17

IA	Amministratore Delegato	☐
IS	Direttore Generale	☐
IA	Direttore Amministrativo	☐
IS	Direttore Tecnico	☐
UP	Appalti / Contratti	☐
ICM	Commerciale / Marketing	☐
IS	Contabilità Bilancio	☐
IES	Esercizio / Costa	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
IST	Organizzazione / Tecnica	☐
ISU	Risorse Umane	☐
ISG	Attività P.C.R. SINISTRI	☐
ISG	Ufficio Ragioneria	☐
ISQ	Staff Qualità	☐

Operazione assoggettata a "split payment" con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell'ex art.17-ter del DPR 633/1972

Ringraziando per la fiducia accordata

Regolamento bonifico bancario:

- Banca FINECO

IBAN : IT94Y0301503200000005685767

N. RIC.	N. IVA	11
DATA DI REGISTR. 01/8/17		

2200
52.65 A

Fattura n. 18 del 03/07/2017

Contributo previd. Cassa di Previdenza addebito del 4%	€	105,00
--	---	--------

~~44444~~
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
 P. n. 11667
 03-07-17

10	Amministratore Delegato	
20	Direttore Generale	
30	Direttore Amministrativo	
40	Direttore Tecnico	
50	Appalti / Contratti	
60	Commerciale / Marketing	
70	Contabilità Bilancio	
80	Esercizio / Sost.	
90	Informatica / Statistica	
100	Macchine / Elettronica / Tecnica	
110	Risorse Umane	
120	Altre C.C. (P.R.R., S.M.I.S.T.)	
130	Ufficio Rayoniera	
140	Staff Qualità	

IVA a Vs carico da scissione dei pagamenti	3.02 Commerciale / Marketing Costabile Bilancio	- €	600,60
--	--	-----	--------

Ritenuta d'acc.to 20%	ES Esig. e Sost.	530.00
	ES Inform. e Sost.	525.00

Netto a pagare	€	2.205,00
----------------	---	----------

Ringraziando per la fiducia accordata

Regolamento bonifico bancario:

- Banca FINECO

IBAN : IT94Y0301503200000005685767

N. RIC.	N. IVA.
DATA DI REGISTR.	

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

01/8/17

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

01-08-17

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: