



T 514/17

ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1097

MINISTERO DEL FIANTE

CONTRIB. L. 94/12

**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

661

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2017	1.097	07/08/2017			48,62

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quarantotto e 62 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

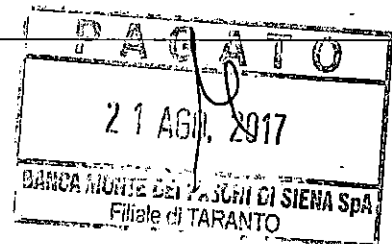
A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CONTRIB. L.92/2012 ESCLUSO DELL'APPL.SGRAVI

PAGAMENTO FATTURE N.



IMPORTO LORDO	48,62
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	48,62

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	48,62		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

**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
	2017	1.097	07/08/2017			48,62

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quarantotto e 62 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO**CONTRIB. L.92/2012 ESCLUSO DELL'APPL.SGRAVI**

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	48,62
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	48,62

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		48,62	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

SEDE DI TARANTO
VIA GOLFO DI TARANTO,
74100 TARANTO TA

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

del 02 AGO 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	☐
UAT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Atto Gen. P.P.R. SINISTRA	☐
RAG	Ufficio Ragione	☐
STO	Staff Qualità	☐

01/08/2017

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. (A.M.A.T. S.P.A.)

VIA BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Mod. DMRA

Matricola azienda	7800449608	Codice fiscale	00146330733
Codice statistico contributivo	11501	Codici autorizzazione	1B 1R 2B 4Y 6L 6Y
Numero dipendenti occupati	393	Data pagamento F24	16/02/2017
Data di invio flusso UniEmens	26/01/2017		

La presente nota di rettifica, emessa il 31/07/2017, si riferisce alla denuncia mensile DM-2013 di competenza 01/2017 con saldo di € 269.428,00. Sulla base dei dati forniti col flusso UniEmens e delle caratteristiche contributive in essere, è stato accertato che gli importi dichiarati a debito e/o a credito non corrispondono a quanto calcolato dalle procedure di controllo, in applicazione delle disposizioni vigenti.

Il dettaglio dei calcoli è riportato nel prospetto NOTA DI RETTIFICA.

Dal risultato elaborativo sono emersi i seguenti addebiti:

Differenze contributive a debito azienda	€ 47,23	
Sanzioni civili per differenze contributive	€ 1,39	(n. giorni 195 al tasso 5,50%)
Importo totale a debito dell'azienda	€ 48,62	Da versare entro il 30/08/2017

Il pagamento della somma addebitata deve essere effettuato entro il termine sopra indicato con Mod.F24 debitamente compilato come sotto riportato.

Codice Sede	Causale Contributo	Matricola	Periodo di riferimento	Importo
7800	DMRA	7800449608	01/2017	€ 48,62

L'importo richiesto potrà essere regolarizzato presentando anche richiesta di rateazione comprensiva di ogni altro debito accertato alla data di presentazione della domanda.

In caso di mancato pagamento entro il termine sopra indicato, e salvo il caso del ricorso amministrativo presentato nei medesimi termini, la somma addebitata verrà richiesta con l'avviso di addebito, avente valore di titolo esecutivo che verrà contestualmente consegnato all'Agente della Riscossione.

L'INPS, a tutti gli effetti di legge, si riserva la facoltà di recuperare eventuali differenze per contributi e oneri accessori, afferenti al medesimo periodo oggetto della presente verifica, qualora le stesse dovessero risultare esistenti a seguito di successivi controlli.

Avverso il presente provvedimento potrà essere presentato ricorso, per il tramite della Sede Inps, al Comitato competente individuato ai sensi degli art. 23, 26 e 39 della legge 9 marzo 1989, n. 88.

P.N. 5801
07/8/17P.2. 07/8/17
9Il Direttore
GIULIO CRISTIANO

TRATTA SI DEL CONTINUITO (0,30%)

PRELUDIO DALLA C. P2/2012

ESCLUSO DALLA APPREZZAZIONE

DEGLI SGRAVI (CIRC. INPS 17/2015)

7/8/2017

SI AUTORIZZA

Pagina 1 di 3

58.36

SI RICHIEDE

CON F24 CON QUANTITÀ

QUIETANZA DI VERSAMENTO

Documento redatto in applicazione del provvedimento
del Direttore dell'Agenzia delle Entrate



PROTOCOLLO TELEMATICO

B0103015801080817 0090001

Saldo delega

4862

DATA DEL VERSAMENTO

08/08/2017

Azi

01030

CAS

15801

CODICE FISCALE

00146330733

DATI ANAGRAFICI

Az. per la Mobilità nell'Area di Taranto SPA

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

CODICE UFFICIO

CODICE ATTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE TRIBUTI LOCALI

INPS

7800

DMRA

7800449608

012017 000000

48,62

0,00

CODICE FISCALE									
0	0	1	4	6	3	3	0	7	3
DATI ANAGRAFICI									
Az. per la Mobilità nell'Area di Taranto									
nome _____									
cognome, denominazione o ragione sociale _____									
data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____									
giorno _____ mese _____ anno _____									
comune _____ via e numero civico _____									
DOMICILIO FISCALE									
TARANTO	A	Via Cesare Battisti 657							
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare									
_____ codice identificativo _____									

SEZIONE FINANCIALE		codice tributo	tributazione/ regione/ prov./ mese rif.	anno di trattamento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					
TOTALE				A	B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS								
codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		Importi a debito versati	Importi a credito compensati		
7800	DMRA	7800449608	01	2017	00	0000	48 6 2	0 0 0
TOTALE C						48 6 2D	0 0 0	48 6 2
								SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI						
codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rit.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						

[illegible][illegible]

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati		importi a credito compensati		
				da mm/aaaa	a mm/aaaa					
TOTALE						M		N		SALDO (M-N)

FIRMA		SALDO FINALE	
		EURO +	48,62

ESTREMI DEL VERSAMENTO										DA COMPILARE ALLA RUBRICA POSTE AGENTE DELLA RISCOSSIONE										
DATA						CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE						Pagamento presentato alla banca il 07/08/2017 Conto: G 01030 15801 000000008768 Delega Inoltrata								
						AZIENDA			CAB/SPORTELLO											
giorno	mese		anno			01030			15801											
08	08	20	17																	

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA