

1505/17



ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 6082

S. RAFFAELLE CITTADELLA

VISTA DIPENDENTI

**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	1.082	03/08/2017			60,00

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

S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'

P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01051420733 C.F. 90014210737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: sessanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 235 MDL/2017 del 31/05/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

235 MDL/2017



IMPORTO LORDO	60,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	60,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	60,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT35P0103015805000007821559

NR.SCT: 253856614 CRO: A1022217067

DATA ORDINE: 16.08.2017

TRANSACTION ID: A102221706701030481580115800IT

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

BANCA DEST: MONTE DEI PASCHI DI SIENA
TARANTO AG. 2

BENEFICIARIO: CITTADELLA DELLA CARITA'
PIAZZALE MONS. GUGLIELMO MOTOLESE 1
TARANTO

DT REG.: 16.08.2017

IMPORTO: 60,00

NOTE: FATT. 235MDL/2017

MANDATO NUM. 1082

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	1.082	03/08/2017			60,00

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

S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'

P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01051420733 C.F. 90014210737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: sessanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 235 MDL/2017 del 31/05/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

235 MDL/2017

IMPORTO LORDO	60,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	60,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		60,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Amat
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

FEL. n. **9999**

ca. **09 GIU. 2017**

AD	Amministratore Delegato	☐
DS	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
IAP	Appalti / Contratti	☐
ICM	Commerciale / Marketing	☐
IEB	Contabilità / Bilancio	☐
IES	Esercizio / Sosta	☐
IFS	Informatica / Statistica	☐
IMT	Manutenzione / Tecnica	☐
IRU	Risorse Umane	☐
IMG	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
IRG	Ufficio Ragioneria	☐
ITQ	Staff Qualità	☐

Medicina del lavoro

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Cod.Fisc. **00146330733**

Part.IVA **00146330733**

<i>Fattura N.</i>	<i>Data</i>
235 MDL / 2017	31/05/2017

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **maggio 2017**

Dal: **1-mag-17**

Al: **31-mag-17**

N.dipendenti **1**

N.Ordine

IMPONIBILE € **60,00**

€

Totale € **60,00**

Modalità di pagamento:

RIMESSA DIRETTA

BANCA: Monte dei Pachi di Siena

ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P

IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

N. RIC. _____	N. IVA 1178
DATA DI REGISTR. 19/06/17	

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitareVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni





CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Medicina del lavoro

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)
Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
235 MDL / 2017	31/05/2017

AMAT
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Faz. n. **999**

di **09 GIU. 2017**

FA	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
TA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità / Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
AS	Azienda Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
TO	Stati Qualità	☐

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **maggio 2017**

Dal: **1-mag-17**

Al: **31-mag-17**

N.dipendenti **1**

N.Ordine

IMPONIBILE € **60,00**
€

Totale € **60,00**

Modalità di pagamento:

RIMESSA DIRETTA

BANCA: Monte dei Paschi di Siena

ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P

IBAN:IT35 01030 3015 8050 0000 7821 559

N. RIC.	N. IVA 1178
DATA DI REGISTR. 19/06/17	

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni



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° 226 del 2016

Data scadenza pagamento

31-7-2017

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

03-07-2017

f m

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

30 GIU. 2017

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA FIRMA

03-08-2017

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

22.06.2017

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA FIRMA

22.06.2017

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:

CIR n. 6510423 B 02



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

ELENCO DIPENDENTI

NUMERO FATTURA	235	AZIENDA	AMAT S.P.A.		
INCARDONA	SEBASTIANO		NCRSST73E21L049R	04/05/2017	
Branca	Esame			Qta	Prezzo
CARDIOLOGIA	008943 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOM			1	60
	Totale	INCARDONA	SEBASTIANO	1	60,00
Numero dipendenti	1		Totale Fattura	1	60,00