

T 793/17



ESERCIZIO 20 17

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1598

ESTR. FERR. IT

VIA DI FONZO L.

\_\_\_\_\_

**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      | 1.598         | 08/11/2017 |           |           | 468,23             |

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

RETE FERROVIARIA ITALIANA S.p.A.

CORSO ITALIA, 23

70123 BARI (BA)

Partita IVA: 01008081000 C.F. 01585570581

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentosessantotto e 23 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT93I0760103200000026846873

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

DI FONZO LUIGI VISITA 17/11/17

PAGAMENTO FATTURE N.



|                 |        |
|-----------------|--------|
| IMPORTO LORDO   | 468,23 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00   |
| IMPORTO         | 468,23 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA  | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|--------|-------|
|                                       |                         | 468,23 |       |
|                                       | PREVISIONE              |        |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |        |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |        |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA  
FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT9310760103200000026846873

NR.SCT: 271359823 CRO: A1030297357

DATA ORDINE: 13.11.2017

TRANSACTION ID: A103029735701030481580115800IT

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

BANCA DEST: POSTE ITALIANE SPA  
EUROPA 175 (VIALE)  
ROMA UFF. POSTE VIALE EUROPA

RM

BENEFICIARIO: RETE FERROVIARIA ITALIANA SPA

DT REG : 15.11.2017

IMPORTO: 468,23

NOTE: DI FONZO LUIGI 17 11 2017

MANDATO NUM. 1598

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari  
Piazza Aldo Moro, 49  
BARI

Fattura N° F-BA\17\00219 Del 17/11/2017

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Ragione Sociale:</b> AMAT AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA<br><b>Codice Fiscale:</b><br><b>Partita IVA:</b> 00146330733<br><b>Indirizzo:</b> Via C.battisti,657, 74100 Taranto (TA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  |                  |
| <b>Descrizione della prestazione sanitaria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Quantità</b>                                                                  | <b>Importo €</b> |
| Accertamenti sanitari per alcol e stupefacenti (Esente IVA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                                                                                | 191,55           |
| Vis. med. revisione esercizio-terzi (dm.88/99) (Esente IVA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                                                                                | 276,68           |
| Fattura emessa in appoggio alla ricevuta fiscale N°<br>R-BA\17\02916 del 17/11/2017<br>Di Ponto Luigi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  |                  |
| Associa per la salute e l'educazione di Taranto<br>Prot. n. 21421<br>del 18 DIC 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                  |                  |
| AD Amm. Delegata <input type="checkbox"/><br>DG Direttore Generale <input type="checkbox"/><br>DA Direttore Amministrativo <input type="checkbox"/><br>DT Direttore Tecnico <input type="checkbox"/><br>UN Appalti / Contratti <input type="checkbox"/><br>UCR Commerciale / Marketing <input type="checkbox"/><br>UCR Contabilità Bilancio <input type="checkbox"/><br>UCR Esercizio / Gesti <input type="checkbox"/><br>UCR Informatica / Sistemi <input type="checkbox"/><br>UCR Manutenzione / Riparazioni <input type="checkbox"/><br>UCR Personale <input type="checkbox"/><br>UCR Affari Generali / Segreteria <input type="checkbox"/><br>UCR Ufficio Legale <input type="checkbox"/><br>UCR Ufficio Rappresentanza <input type="checkbox"/><br>STC Segretaria <input type="checkbox"/> |                                                                                  |                  |
| <b>Pagamento effettuato tramite:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Totale Imponibile</b> 468,23<br><br><b>Bollo</b> 2,00<br><b>Totale</b> 470,23 |                  |
| Bonifico bancario 470,23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  |                  |
| Imposta di bollo di euro 2,00 assolta in modo virtuale aut. prot. 16985/95 1/1/96                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  |                  |

La fattura rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n.18 del D.P.R. 633/72 e successive modificazioni ed è soggetta a bollo di euro 2,00 se l'importo supera 77,47. La fattura rilasciata in caso di cessione di beni è soggetta a IVA

Piazza Aldo Moro, 49 70122 BARI  
RFI S.p.A. - Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane  
Società con socio unico soggetta alla direzione e coordinamento di Ferrovie dello Stato Italiane S.p.A.  
a norma dell'art. 2497 sexies cod. civ. e del D. Lgs n.138/2003

Sede Sociale, Piazza della Croce Rossa, 1 - 00161 Roma  
Capitale Sociale: Euro 31.525.279.633,00  
Iscritta al Registro delle Imprese di Roma  
Cod. Fisc. 01585570581 - P. Iva 01008081000 - R.E.A. 758300

PRE- 69 09/12/18  
PRW. 15506 31/12/17

**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      | 1.598         | 08/11/2017 |           |           | 468,23             |

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

RETE FERROVIARIA ITALIANA S.p.A.

CORSO ITALIA, 23

70123 BARI (BA)

Partita IVA: 01008081000 C.F. 01585570581

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentosessantotto e 23 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT93I0760103200000026846873

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

DI FONZO' LUIGI VISITA 17/11/17

PAGAMENTO FATTURE N.

|                 |        |
|-----------------|--------|
| IMPORTO LORDO   | 468,23 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00   |
| IMPORTO         | 468,23 |

|                                               |                                | CASSA  | CASSA |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|--------|-------|
| <b>RISULTANZE<br/>DELLA GESTIONE DI CASSA</b> | <b>IMPORTO LORDO</b>           | 468,23 |       |
|                                               | <b>PREVISIONE</b>              |        |       |
|                                               | <b>PROG. ORDINATIVI EMESSI</b> |        |       |
| <b>ESTREMI DELIBERA</b>                       |                                |        |       |
|                                               | <b>DISPONIBILITA'</b>          |        |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## RICHIESTA DI ACQUISTO

**1**

**Descrizione qualitativa e quantitativa del materiale/servizio di cui approvvigionarsi  
CONGRUITA' DEL PREZZO** (Da compilarsi a cura dell'unità contratti ed appalti):

| N.                           | Descrizione                                                                                                                                                                                                       | Cod. di rif. | Q.tà | Costo presunto |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|----------------|
| 1                            | Bonifico Bancario intestato a RFI SpA Direzione Sanita' - Roma per Visita Medica di Revisione D.M. 88/99 c/o Direzione Sanitaria Ferrovie dello Stato di Bari .<br>Data Visita: 17/11/2017 ANNICCHIARICO GIUSEPPE |              | 1    | 468,23         |
| 2                            | Bonifico Bancario intestato a RFI SpA Direzione Sanita' - Roma per Visita Medica di Revisione D.M. 88/99 c/o Direzione Sanitaria Ferrovie dello Stato di Bari .<br>Data Visita: 17/11/2017 DARCANTE AMEDEO        |              | 1    | 468,23         |
| 3                            | Bonifico Bancario intestato a RFI SpA Direzione Sanita' - Roma per Visita Medica di Revisione D.M. 88/99 c/o Direzione Sanitaria Ferrovie dello Stato di Bari .<br>Data Visita: 17/11/2017 DI FONZO LUIGI         |              | 1    | 468,23         |
| 4                            | Bonifico Bancario intestato a RFI SpA Direzione Sanita' - Roma per Visita Medica di Revisione D.M. 88/99 c/o Direzione Sanitaria Ferrovie dello Stato di Bari .<br>Data Visita: 17/11/2017 FALCONE GIUSEPPE       |              | 1    | 468,23         |
| <b>COSTO TOTALE PRESUNTO</b> |                                                                                                                                                                                                                   |              |      | <b>1872,92</b> |

**2**

Il "costo totale presunto" è giudicato congruo rispetto ai prezzi medi di mercato. La congruità è stata accertata mediante \_\_\_\_\_

(Oppure): **NON E' RITENUTO CONGRUO** ☐

Capo Unità \_\_\_\_\_ Responsabile Unità \_\_\_\_\_ Direttore Tecnico \_\_\_\_\_

**3**

**URGENZA:** La fornitura dei suddetti materiali è **GIUDICATA URGENTE** per le seguenti ragioni:

\_\_\_\_\_  
Firma Responsabile \_\_\_\_\_

**FIRMA AUTORIZZATIVA DELL'URGENZA:** IL Direttore Generale \_\_\_\_\_

Data 08/11/2017

Il Compilatore [firma]

IL RESPONSABILE UNITA' AMMINISTRATIVA

**4**

**DOCUMENTAZIONE:** Si allega la seguente documentazione:

**5**

**RISERVATO ALLA DIREZIONE**

☐ Economo

☐ Unità Contratti ed Appalti

Data \_\_\_\_\_

Il Direttore Generale [firma]