

7856/17



ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1695

R.F.I.

VISTA Di Ronzo C.

**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	1.695	27/11/2017			470,23

**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: quattrocentosettanta e 23 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT93I0760103200000026846873

CAUSALE DEL PAGAMENTO

DI PONZIO COSIMO VISITA 04/12/2017

PAGAMENTO FATTURE N.



IMPORTO LORDO	470,23
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	470,23

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	470,23		
	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: 275147832 CRO: A1031987407

DATA ORDINE: 30.11.2017

TRANSACTION ID: A103198740701030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTOBANCA DEST: POSTE ITALIANE SPA
EUROPA 175 (VIALE)
ROMA UFF. POSTE VIALE EUROPA

RM

BENEFICIARIO: RETE FERROVIARIA ITALIANA SPA

DT REG : 04.12.2017

IMPORTO: 470,23

NOTE: DI PONZIO COSIMO 4 12 2017

MANDATO NUM. 1695

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030

Fattura N° F-BA\17\00269 Del 04/12/2017

Ragione Sociale: AMAT AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA Codice Fiscale: Partita IVA: 00146330733 Indirizzo: Via C.battisti,657, 74100 Taranto (TA)		
Descrizione della prestazione sanitaria	Quantità	Importo €
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° R-BA\17\03030 del 04/12/2017 DI PONZIO COSIMO MP 1695		
Pagamento effettuato tramite: Bonifico bancario 470,23 Totale Imponibile 468,23 Bollo 2,00 Totale 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.188/2003

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 01003081000 - R.E.A. 758300

Prot. 145 del 10/1/18
F. 16094 del 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	1.695	27/11/2017			470,23

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: quattrocentosettanta e 23 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT93I0760103200000026846873

CAUSALE DEL PAGAMENTO

DI PONZIO COSIMO VISITA 04/12/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	470,23
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	470,23

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		470,23	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

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 . Data Visita: 04/12/2017 DEL BUONO FRANCESCO	T855	1	470,23
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 . Data Visita: 04/12/2017 DI PONZIO COSIMO	T856	1	470,23
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 . Data Visita: 04/12/2017 DIMITRI GIUSEPPE	T857	1	470,23
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 . Data Visita: 04/12/2017 MARZO MASSIMILIANO	T858	1	470,23
COSTO TOTALE PRESUNTO				1.880,92

12732
12731
12735
12731

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 _____

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]*