

1980/17



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

ESERCIZIO 20. 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1915

INPS. MURATA

UARD. FREDER

**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	1.915	18/12/2017			80,45

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

I.N.P.S. - MATERA

/ 0

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottanta e 45 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI DIPENDENTI

PAGAMENTO FATTURE N.

657/P



IMPORTO LORDO	80,45
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	80,45

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		80,45	
	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

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	1.915	18/12/2017			80,45

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

I.N.P.S.- MATERA

/ ()

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottanta e 45 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI DIPENDENTI

PAGAMENTO FATTURE N.

657/P

IMPORTO LORDO	80,45
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	80,45

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	80,45	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

IL VESTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE											
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3						☐ basare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare			
DATI ANAGRAFICI											
Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto								nome			
data di nascita giorno mese anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita				prov.			
comune		prov.		via e numero civico							
DOMICILIO FISCALE		T A		Via Cesare Battisti 657							
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare											
SEZIONE ERARIO											
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI		codice tributo		denominazione/regione/prov./mese rif.		anno di riferimento		Importi a debito versati		Importi a credito compensati	
codice ufficio codice atto										SALDO (A-B)	
										TOTALE 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			
4700 VMCF		47004496170032768		00/0000 00/0000		80 4 5		0 0 0			
										SALDO (C-D)	
										TOTALE C D	
										80 4 5 D 0 0 0+ 80 4 5	
SEZIONE REGIONI											
codice regione		codice tributo		denominazione/regione/prov./mese rif.		anno di riferimento		Importi a debito versati		Importi a credito compensati	
										SALDO (E-F)	
										TOTALE E F	
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI											
codice ente/codice comune		codice tributo		denominazione/regione/prov./mese rif.		anno di riferimento		Importi a debito versati		Importi a credito compensati	
										SALDO (G-H)	
										TOTALE G H	
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI											
codice sede codice ditta c.c.		numero di riferimento		causale		Importi a debito versati		Importi a credito compensati			
INAIL											
										SALDO (I-L)	
										TOTALE I L	
codice ente codice sede causale contributo		codice posizione		periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		Importi a debito versati		Importi a credito compensati			
										SALDO (M-N)	
										TOTALE M N	
FIRMA											
SALDO FINALE											
EURO + 80 4 15											
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)											
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento presentato alla banca il 18/12/2017							
giorno mese anno		AZIENDA CAB/SPORTELLO		Conto: G 01030 15801 000000008768							
1 9 1 2 2 0 1 7		01030 15801		Delega Inoltrata							
PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA											



Matricola INPS : 7800449608/02
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Sede di

MATERA

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **657 /P** del **12.09.2017**

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. **327** del **12.09.2017**

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate **su vostra richiesta** nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	LATERZA / DOMENICO	26.07.1969	118742	25.08.2017	78,45

Importo Totale Euro	78,45
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	80,45

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede 4700
Causale contributo VMCF
Codice INPS 47004496170032768
Importi a debito versati 80,45

Aut. per la rendita nell'area di rispetto

Prot. n.

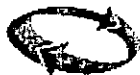
del **21 SET 2017**

AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sost. ☐
EIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnico ☐
EUU Pianta Uman. ☐
UNG Affari Gen. PP.RR. S.M.S.T. ☐
PAG Ufficio Pagamenti ☐
STQ Staff Qualità ☐

N. RIC. _____ N. IVA **7772**
DATA DI REGIST. **26/09/17**



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

MATERA

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/02

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 657 /P del 12.09.2017

Richiesta di pagamento Num. 327 del 12.09.2017

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	LATERZA / DOMENICO	26.07.1969	118742	25.08.2017	78,45

Importo Totale Euro	78,45
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	80,45

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:	
Codice Sede	4700
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	47004496170032768
Importi a debito versati	80,45

Aut. n. 16091

Prot. n.

21 SET 2017

- AD Amministratore Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- UMP Appalti / Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCS Contabilità Bilancio ☐
- UES Esercizio / Costo ☐
- EAS Informatica / Statistica ☐
- UNST Manutenzione / Pulizie ☐
- PAU Personale Ufficiale ☐
- UAG Affari Generali / Personale ☐
- FAG Ufficio Pagamenti ☐
- STC Segreteria ☐

1742
26/09/17

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° *Au. 24587* del

Data scadenza pagamento

*12-11-17*DATA
25/10/17

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisioneDATA
24/10/17

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA
27 SET 2017

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisioneDATA
18-12-17

FIRMA

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

28.09.2017

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA

28.09.2017

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:



Sede INPS: 470000 - MATERA

Protocollo: INPS.4700.25/08/2017.0088657

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : LTRDNC69L26Z133G Cognome : LATERZA

Nome : DOMENICO

Sesso : M

Data Nascita : 26/07/1969

Stato di nascita : SVIZZERA

Città di nascita CITTA' NASCITA SCONOSCIUTA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, Incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 118742

Data Visita : 25/08/2017

Ora Visita : 17:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 25/08/2017

Esito Visita : Visitato, Incapace al lavoro