

T980/17



ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1918

IMPS - COSEVA

VIA DE TREN

**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	1.918	18/12/2017			71,58

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

I.N.P.S. sede di Cosenza

()

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settantuno e 58 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI DIPENDENTI

PAGAMENTO FATTURE N.

909/P



IMPORTO LORDO	71,58
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	71,58

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	71,58		
	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	1.918	18/12/2017			71,58

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

I.N.P.S. sede di Cosenza

()

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settantuno e 58 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI DIPENDENTI

PAGAMENTO FATTURE N.

909/P

IMPORTO LORDO	71,58
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	71,58

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		71,58	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO 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

banca 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

sex (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

me

anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

Via Cesare Battisti 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

idicazione/ regione/ prov./ mese rif.

anno di riferimento

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede
2500

causale contributo
VMCF

matricola INPS/ codice INPS/ filiale azienda
25004496170041737

periodo di riferimento:
da mm/aaaa
00/0000

a mm/aaaa
00/0000

Importi a debito versati
71 5 8

Importi a credito compensati
0 0 0

TOTALE C

71 5 8 D

0 0 0 E

SALDO (C-D)

71 5 8

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

idicazione/ mese rif.

anno di riferimento

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/ codice comune

Imp. versat

Acc.

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

Se

detrazione

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (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

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

71 5 8

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

Conto: G 01030 15801 000000008768

Delega Inoltrata

giorno mese anno
1 9 1 2 2 0 1 7

01030

15801

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
COSENZA

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/00

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 909 /P del 02.08.2017
Richiesta di pagamento Num. 417 del 02.08.2017

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	SAULLO / IVANO	22.08.1987	743978	21.07.2017	71,58

Importo Totale Euro	71,58
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	71,58

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

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

Codice Sede	2500
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	25004496170041737
Importi a debito versati	71,58

N. RIC. N. IVA 1742
DATA DI REGISTR. 27/09/17

Autore per la mobilità nell'area di lavoro

Prot. n.

16155

del

22 SET. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCS	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sostit	☐
UKS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnico	☐
URU	Ricerca Umana	☐
UAG	Affari Gen. P.P.R.R. SOSTIT.	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Sist. Qualità	☐

2° TENTATIVO

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



COSENZA

Sede di

Mod. 01440 - Ed. 6/15 - EP2393 - SL [3F]

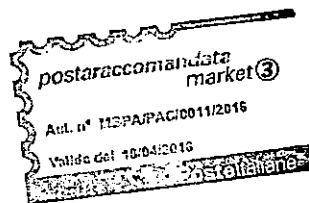
*postaraccomandata
market*

RK2



64971610154-2

RACCOMANDATA A.R.



INPS



INPS



INPS



INPS

INPS

INPS



INPS

INPS



INPS



INPS



MIO
asetti

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

COSENZA

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/00

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT**VIA BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. 909 /P del 02.08.2017

Richiesta di pagamento Num. 417 del 02.08.2017

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	SAULLO / IVANO	22.08.1987	743978	21.07.2017	71,58

Importo Totale Euro	71,58
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	71,58

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

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

Codice Sede	2500
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	25004496170041737
Importi a debito versati	71,58

INPS
DATA DI LAVORO 27/09/17

Adesso per la tua sicurezza...

Pag. n. 16155

del 22 SET. 2017

AD	Amministratore Delegato	
AG	Ragione Generale	
DA	Ragione Amministrativa	
DT	Ragione Tecnica	
GP	Appalti / Contratti	
UCM	Commerciale / Marketing	
UCS	Contabilità Bilancio	
UES	Esercizio / Sost.	
USI	Informatica / Sistemi	
UAT	Marketing / Promoz.	
UAI	Pratiche Uscite	
UAG	Amministratore Delegato	
RAG	Ufficio Ragione	
STO	Stato Civile	

V I S T I

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° *22-24 S.M.* del

Data scadenza pagamento

12/8/17

DATA *25/10/17* L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA *25/10/17* FIRMA *[Signature]*

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA *21 SET 2017* FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA *18-11-17* FIRMA *[Signature]*

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

29.09.2017

[Signature]

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA FIRMA

29.09.2017

[Signature]

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

[Signature]

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 250000 - COSENZA

Protocollo: INPS.2500.21/07/2017.0238216

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SLLVNI87M22D086Y Cognome : SAULLO

Nome : IVANO

Sesso : M

Data Nascita : 22/08/1987

Comune di nascita : COSENZA

Provincia di nascita CS

Dati relativi all' Esito

Esito : Non ha risposto nessuno all'indirizzo

Visita Domiciliare n. : 743978

Data Visita : 21/07/2017

Ora Visita : 17:50

Esito Visita : Non ha risposto nessuno all'indirizzo

AMAT
Domenica per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

12957

del

24 LUG. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
EG	Direttore Generale	☐
EA	Direttore Amministrativo	☐
ET	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☒
MG	Area Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioniere	☐
STO	Staff Qualità	☐