



1981/17

ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1919

Diretta. P. A. Fischler

Gen. GUGLIELMO SINDACATO

L. 25/17

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	1.919	18/12/2017			4.410,00

IL CASSIERE

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

FISCHETTI PAOLA

Dott. Commercialista Revisore Conti

N.Mignogna, 2

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02180430734 C.F. FSCPLA69E57L049R

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattromilaquattrocentodieci e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT42S0100515800000000024146

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP. 2°SEM/17 COMPONENTE COLLEGIO SINDACALE

PAGAMENTO FATTURE N.

22/2017



IMPORTO LORDO	4.410,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	4.410,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		4.410,00	
	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: IT42S0100515800000000024146

NR.SCT: 281937993 CRO: A1035256771

DATA ORDINE: 28.12.2017

TRANSACTION ID: A103525677101030481580115800IT

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

BANCA DEST: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA
VIA VITTORIO VENETO, 119

RM

BENEFICIARIO: PAOLA FISCHETTI

DT REG : 02.01.2018

IMPORTO: 4.410,00

NOTE: FATT 22/2017

MANDATO NUM. 1919

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030

**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	1.919	18/12/2017			4.410,00

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

FISCHETTI PAOLA
Dott. Commercialista Revisore Conti
N. Mignogna, 2
74123 TARANTO (TA)
Partita IVA: 02180430734 C.F. FSCPLA69E57L049R
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattromilaquattrocentodieci e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico:

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT42S0100515800000000024146

CAUSALE DEL PAGAMENTO

COMP. 2°SEM/17 COMPONENTE COLLEGIO SINDACALE

PAGAMENTO FATTURE N.

22/2017

IMPORTO LORDO	4.410,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	4.410,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	4.410,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Prot. n. 20627
 del 05 DIC. 2017

- AD Amministratore Delegato ☐
- OG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- JAP Appalti / Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCB Contabilità Bilancio ☐
- UES Esercizio / Spese ☐
- URS Informatica / Statistica ☐
- URM Manutenzioni / Pulizie ☐
- URU Risorse Umane ☐
- UAG Affari Gen. P.P.R.R. S.M.E.S.T.M. ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Staff Qualità ☐

Dott.ssa Paola Fischetti
 Dottore Commercialista
 Revisore Contabile

18/11/17
18/12/17

Taranto, 4 dicembre 2017

Spett.le
AMAT S.P.A.
Via Cesare Battisti, 657
 74100 Taranto
 P.IVA 00146330733

Fattura n. 22/2017

Compenso forfettario Componente Collegio Sindacale II semestre 2017	€ 5.250,00
Totale onorari	€ 5.250,00
cap 4%	€ 210,00
Imponibile IVA	€ 5.460,00
IVA 22%	€ 1.201,20
Totale	€ 6.661,20
Ritenuta d'acconto 20%	€ 1.050,00
Importo IVA versata dall'Ente direttamente all'Esercizio - Scissione dei pagamenti - art. 17 ter DPR 633/1992	€ 1.201,20
Importo netto	€ 4.410,00

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

Pagamento mediante bonifico sul c/c n. 24146 intestato a Paola Fischetti
 presso Agenzia in sede BNL di Taranto via De Cesare 21
 Cod. IBAN: IT 42 S 01005 15800 000000024146

Dr. Paola Fischetti

Prot. 977
18/12/17

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Fattura componente Collegio sindacale II semestre 2017
Mittente: "Per conto di: paola.fischetti@pec.commercialisti.it" <posta-certificata@postecert.it>
Data: 05/12/2017 17.35
A: "AMAT S.P.A. PEC" <amat@pec.amat.ta.it>, "PEC Direttore Amministrativo AMAT" <direttoreamministrativo@pec.amat.ta.it>

Messaggio di posta certificata

Il giorno 05/12/2017 alle ore 17:35:10 (+0100) il messaggio "Fattura componente Collegio sindacale II semestre 2017" è stato inviato da "paola.fischetti@pec.commercialisti.it" indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it
direttoreamministrativo@pec.amat.ta.it
Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 180F7AD1.009E0523.2787F750.9A231FA6.posta-certificata@postecert.it

Oggetto: Fattura componente Collegio sindacale II semestre 2017
Mittente: "PEC Paola Fischetti" <paola.fischetti@pec.commercialisti.it>
Data: 05/12/2017 17.35
A: "AMAT S.P.A. PEC" <amat@pec.amat.ta.it>, "PEC Direttore Amministrativo AMAT" <direttoreamministrativo@pec.amat.ta.it>

Spett.le Amat S.p.a.,

allego alla presente la fattura relativa alla mia attività in qualità di componente del collegio sindacale per il II semestre 2017.

Cordiali saluti

Dott.ssa Paola Fischetti

Allegati:

postacert.eml	153 KB
FT 22 -2017 AMAT DR. PAOLA FISCHETTI 2 SEMESTRE 2017.pdf	152 KB
dati-cert.xml	970 bytes

Agente per la raccolta dell'IVA di Taranto

Prot. n.

20627

del

05 DIC. 2017

AD Amministratore Delegato ☐
 DG Direttore Generale ☐
 DA Direttore Amministrativo ☐
 DT Direttore Tecnico ☐
 UAP Appalti / Contratti ☐
 UCM Commerciale / Marketing ☐
 UCB Contabilità Bilancio ☐
 UES Esercizio / Servizi ☐
 URS Informatica / Statistica ☐
 UMT Manutenzione / Manutenza ☐
 URU Risorse Umane ☐
 UAG Affari Gen. PPORR. SMPTRE ☐
 RAG Ufficio Ragioneria ☐
 STQ Servizi Qualità ☐

Dott.ssa Paola Fischetti

Dottore Commercialista

Revisore Contabile

1881/17
 18/12/17

Taranto, 4 dicembre 2017

Spett.le

AMAT S.P.A.

Via Cesare Battisti, 657

74100 Taranto

P.IVA 00146330733

Fattura n. 22/2017

Compenso forfettario Componente Collegio Sindacale II semestre 2017	€ 5.250,00
Totale onorari	€ 5.250,00
cap 4%	€ 210,00
Imponibile IVA	€ 5.460,00
IVA 22%	€ 1.201,20
Totale	€ 6.661,20
Ritenuta d'acconto 20%	€ 1.050,00
Importo IVA versata dall'Ente direttamente all'Erario - Scissione dei pagamenti - art. 17 ter DPR 633/1992	€ 1.201,20
Importo netto	€ 4.410,00

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

Pagamento mediante bonifico sul c/c n. 24146 intestato a Paola Fischetti

presso Agenzia in sede BNL di Taranto via De Cesare 21

Dr. Paola Fischetti

Cod. IBAN: IT 42 S 01005 15800 000000024146

Via N. Mignogna 2 - 74123 Taranto - Tel/Fax 099 4535683
 C.F. FSC PLA 69E57 L049R P.IVA 02180430734
 Pec: PAOLA.FISCHETTI@PEC.COMMERCIALISTI.IT

Prot. 977
 18/12/17

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° del

Data scadenza pagamento

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

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

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 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 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA 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: