

T252/18



ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 510

ING. SILVANO AVANZAS

AGG. P.I. 2017/2019



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
	2018	510	27/03/2018			8.320,00

IL CASSIERE

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

CAVALIERE SILVANO

Ingegnere

via Innerio, 17

40126 BOLOGNA (BO)

Partita IVA: 02830991200 C.F. CVLSVN48E05L049R

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottomilatrecentoventi e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA SPA

IBAN: IT22F0200802432000002763121

CAUSALE DEL PAGAMENTO

INCARICO ELABORAZ. AGGIORNAM. P.I.2017/2019 PROT.12429/UAG

PAGAMENTO FATTURE N.

1

IMPORTO LORDO	8.320,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	8.320,00

IDENTIFICATIVO

RICHIESTA 2018/573982

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

9

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 201800000573982

Identificativo Pagamento: 510

Importo: 8320,00 €

Codice Fiscale: CVLSVN48E05L049R

Data Inserimento: 27/03/2018 - 10:56

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

Ing. Silvano Cavaliere
Via U. Lenzi, 1
40122 - BOLOGNA
P.IVA 02830991200

247265

52.65.6

1952/18
27/3/18

AMAT

Fattura n.

1

8 febbraio 2018

Spett.le

AMAT S.p.A

Via C. Battisti, 657

74100 - TARANTO

P.IVA e C.F. 00146330733

Pagamento: R.D.

codice IBAN: IT22F0200802432000002763121

DESCRIZIONE	IMPORTO
Compenso per incarico di elaborazione aggiornamento P.I.2017/2019.Prot.n. 12429/UAG del 13/07/2017	€ 10.000,00
Contributo previdenziale 4%	€ 400,00
Imponibile	€ 10.400,00
IVA 22%	€ 2.288,00
Totale fattura	€ 12.688,00
Split Payment	€ (2.288,00)
Ritenuta d'acconto 20%	€ 2.080,00
TOTALE	8.320,00

AMAT
Assente per la recobita nell'arco di Taranto
P.ta n. **2989**
13 FEB. 2018
VAD Autore Delegato ☐
VCE Direttore Generale ☐
VCA Direttore Amministrativo ☐
VCE Direttore Tecnico ☐
URP Appalti / Contratti ☐
URM Commerciale / Marketing ☐
URB Contabilità Bilancio ☐
URS Esercizio / Sesta ☐
URS Informatica / Statistica ☐
URT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
IAC Affari Gen. OP.P.R. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STO Staff Qualità ☐

Prot. 514
21/3/18

Professionisti privi di cassa di previdenza

I lavoratori autonomi che svolgono un'attività per la quale non è prevista una specifica cassa previdenziale e che non hanno una copertura previdenziale ed assistenziale devono iscriversi alla Gestione Separata dell'Inps.

Ai sensi dell' art. 4 comma 3 del D.L. 295/96 tali professionisti possono addebitare ai committenti, in via definitiva, una percentuale nella misura del 4% dei corrispettivi lordi.

Ora, premesso che tale maggiorazione è facoltativa, ovvero il professionista può autonomamente decidere se applicare la rivalsa oppure no, **da un punto di vista fiscale tale maggiorazione:**

- deve essere **assoggettata ad IVA;**
- essendo una maggiorazione del corrispettivo, è **imponibile anche ai fini IRPEF e pertanto assoggettata a ritenuta d'acconto del 20%.**

Si veda il seguente esempio di fattura professionista relativo al calcolo della fattura con ritenuta:

Il sig. Rossi Alberto, consulente informatico emette in data 15 ottobre 2014 la fattura per le prestazioni di consulenza informatica nei confronti del proprio cliente, la ditta BETA S.R.L.

Spett.

Beta S.r.l.

Via Cavour 25

34100 Trieste

P.iva 01224570323

Fattura n. 35 del 15/10/2014

Consulenza informatica € 1.000,00

Rivalsa Inps 4% € 40,00

Totale imponibile € 1.040,00

IVA 22% (su € 1.040) € 228,80

Totale fattura € 1.268,80

-Ritenuta d'acconto (20% su € 1.040) – € 208,00

Netto dovuto € 1.060,80

Ing. Silvano Cavaliere
Via U. Lenzi, 1
40122 - BOLOGNA
P.IVA 02830991200

52.65.6

FATTURA

Fattura n.

8 febbraio 2018

Spett.le

AMAT S.p.A

Via C. Battisti, 657

74100 - TARANTO

P.IVA e C.F: 00146330733

Pagamento: R.D.

codice IBAN: IT22F0200802432000002763121

DESCRIZIONE	IMPORTO
Compenso per incarico di elaborazione aggiornamento P.I.2017/2019.Prot.n. 12429/UAG del 13/07/2017	€ 10.000,00
Contributo previdenziale 4%	€ 400,00
Imponibile	€ 10.400,00
IVA 22%	€ 2.288,00
Totale fattura	€ 12.688,00
Split Payment	€ (2.288,00)
Ritenuta d'acconto 20%	€ 2.080,00
TOTALE	8.320,00

AMAT
Assistenza per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2989

del

13 FEB. 2018

- ADM Amministratore Delegato ☐
- AGB Amministratore Generale ☐
- CA Direttore Amministrativo ☐
- CE Direttore Tecnico ☐
- CAE Appalti / Contratti ☐
- COM Commerciale / Marketing ☐
- COB Contabilità Bilancio ☐
- JES Esercizio / Sosta ☐
- JIS Informatica / Statistica ☐
- JMT Manutenzione / Tecnica ☐
- JRU Risorse Umane ☐
- JAG AGA Gen. OP. P.B. SINISTRO ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STO Staff Qualità ☐

Prot - 514
21/3/18

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° 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

21 MAR 2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA

28-03-2018

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:

Per verifica personale
Donatelli 23/3/18

N° Repertorio TRASPORTATA 446