

1301/18



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

ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 602

S. RAFFAELS GIARDINO

ESAMI CIVILI D.P.

**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
	2018	602	19/04/2018			225,90

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

S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'

P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01051420733 C.F. 90014210737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecentoventicinque e 90 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ESAMI CLINICI 02/01/18-31/01/2018

PAGAMENTO FATTURE N.

30 MDL/2018 CIG 6510423B02

IMPORTO LORDO	225,90
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	225,90

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	225,90		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Medicina del lavoro

21039

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
30 MDL / 2018	31/01/2018

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **gennaio 2018** Dal: **2-gen-18** Al: **31-gen-18**
N.dipendenti **4**
N.Ordine **CIG: 6510423B02**

IMPONIBILE	€	223,90
	€	
Imposta di bollo		2,00
Totale	€	225,90

Modalità di pagamento:
RIMESSA DIRETTA

BANCA: Monte dei Paschi di Siena
ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P
IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

RIC	N.IVA 109
DATA DI REGISTRO 21/02/18	

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitareVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 61/1998 successive modificazioni

Imposta di bollo su
originale € 2,00



P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • CF. 90014210237
cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it

Prot. n. **2538**
del **06 FEB. 2018**

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Assalto / Controlli	☐
UCR	Comunicazione / Marketing	☐
UCS	Comunicazione / Risorse	☐
UES	Economia / Segreteria	☐
UIS	Informatica / Sistemi	☐
UIT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UNG	Affari Gen. / FERR. SOST. STR.	☐
RAG	Ufficio Registrazione	☐
STQ	Segretaria	☐





CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Medicina del lavoro

21039

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)
Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

Fattura N.	Data
30 MDL / 2018	31/01/2018

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **gennaio 2018** Dal: **2-gen-18** Al: **31-gen-18**

N.dipendenti **4**

N.Ordine **CIG: 6510423B02**

IMPONIBILE	€	223,90
	€	
Imposta di bollo		2,00
Totale	€	225,90

Modalità di pagamento:

RIMESSA DIRETTA

BANCA: Monte dei Paschi di Siena
ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P
IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

RIC	N.IVA <i>109</i>
DATA DI REGIST. <i>24/02/18</i>	

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitare Vi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs. Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 6 successive modificazioni

Imposta di bollo su originale € 2,00



Pl. Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • CF. 9001421
cittadella@citadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it

Prot. n. *2538*
del **06 FEB. 2018**

AD	Amministrativo	☐
IG	Giustizia Civile	☐
DA	Direzione Amministrativa	☐
DT	Direzione Tecnica	☐
UAP	Uffici / Controlli	☐
UCSA	Comunicazioni / Marketing	☐
UCB	Comunicazioni / Relazioni	☐
UES	Esercizio / Segreteria	☐
UIS	Informatica / Sistemi	☐
UNIT	Informazione / Istruzione	☐
URU	Ricerca Unione	☐
UAG	Uffici Generali / RR. SS.	☐
RAG	Ufficio Registrazione	☐
STQ	Staff Qualità	☐



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° 26 del 16

Data scadenza pagamento

31-3-18

DATA

09 APR. 2018

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA

09/04/18

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA

15 MAR. 2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA

19-04-2018

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

15.03.2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA

15.03.2018

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:



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

ELENCO DIPENDENTI

NUMERO FATTURA	30	AZIENDA	AMAT S.P.A.		
CELLAMARE	GIOVANNI		CLLGNN57C16E986S	09/01/2018	
Branca	Esame		Qta	Prezzo	
OCULISTICA	009502 VISITA OCULISTICA(COMPLESSIVO OCCHIO)		1	20	
Totale	CELLAMARE	GIOVANNI	1	20,00	
DICECCA	MASSIMO	DCCMSM67L13G902M	24/01/2018		
Branca	Esame		Qta	Prezzo	
CARDIOLOGIA	008952 ELETTROCARDIOGRAMMA		1	10	
OCULISTICA	009502 VISITA OCULISTICA(COMPLESSIVO OCCHIO)		1	20	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]		1	1,8	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		1	4,5	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		1	1	
Totale	DICECCA	MASSIMO	10	47,30	
FANELLI	AMEDEO	FNLMDA59L21L049K	24/01/2018		
Branca	Esame		Qta	Prezzo	
CARDIOLOGIA	008952 ELETTROCARDIOGRAMMA		1	10	
PNEUMOLOGIA	089371 SPIROMETRIA SEMPLICE		1	24	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090141 COLESTEROLO HDL		1	2,8	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090142 COLESTEROLO LDL		1	0,7	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090163 CREATININA [S/U/DU/LA]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090183 DROGHE D'ABUSO		7	45,5	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090235 FOSFATASI ALCALINA		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090255 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]		1	1,8	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090432 TRIGLICERIDI		1	3	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		1	4,5	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		1	1	
Totale	FANELLI	AMEDEO	23	109,30	
MENENTI	MARIA FABIOLA	MNNMFB61R64M082M	30/01/2018		
Branca	Esame		Qta	Prezzo	
CARDIOLOGIA	008952 ELETTROCARDIOGRAMMA		1	10	
OCULISTICA	009502 VISITA OCULISTICA(COMPLESSIVO OCCHIO)		1	20	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]		1	1,8	



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

ELENCO DIPENDENTI

PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622	EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1	4,5
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	1	1
Totale			10	47,30

Numero dipendenti	4	Totale Fattura	44	223,90
--------------------------	----------	-----------------------	-----------	---------------