



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

T 318/18

ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 615

Dr. Biondano Vito

REV. CONTABILE PROSTO

10

**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	645	24/04/2018			403,85

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

BUONSANTE VITO
DOTTORE COMMERCIALISTA
VIA ABATE GIMMA, 73
70122 BARI (BA)
Partita IVA: 04522610726 C.F. BNSVTI64P07A662D
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentotrè e 85 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA DI ROMA SPA

IBAN: IT73K0200804040000020049334

CAUSALE DEL PAGAMENTO**REVISIONE CONTABILE PROGETTO FORM.FONDIMPRESA PROT.7312**

PAGAMENTO FATTURE N.

29/2018

IMPORTO LORDO	403,85
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	403,85

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		403,85	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Vito Buonsante
Dottore Commercialista

Spett.le
AMAT SpA
Via C. Battisti, 657
74100 - TARANTO (TA)

Codice fiscale 0014633 073 3
Partita Iva 0014633 073 3

AMAT
Valorizzare la mobilità nell'area di Taranto

FP n. **7602**

del **23 APR. 2018**

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DIR Direttore Amministrativo ☐
DET Direttore Tecnico ☐
DIR Appalti e Contratti ☐
UGM Ufficio Commerciale / Marketing ☐
UGB Ufficio Contabilità Bilancio ☐
UES Ufficio Esercizio / Sosta ☐
UIS Ufficio Informatica / Statistica ☐
UMT Ufficio Manutenzione / Tecnica ☐
URU Ufficio Risorse Umane ☐
UIC Ufficio Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STO Ufficio Staff Qualità ☐

Parcella n. 29/2018 del 23 aprile 2018

	Onorario	Spese
--	----------	-------

Revisione contabile Progetto Formativo
Fondimpresa ID n. 172359 "Formazione per
Apprendisti, Privacy e Sicurezza" - riferimento
Vostra lettera di incarico del 18 aprile 2018 - Vostro
prot. 7312

€ 480,77

€ 480,77 0,00

Descrizione	Euro
Onorario	480,77
Cassa CNPADC 4% su € 480,77	19,23
	500,00
I.V.A. 22% su € 500,00	110,00
Rimborso spese documentate (escluse da IVA art. 15 DPR 633/72)	
Totale lordo	610,00
a dedurre Ritenuta di Acconto 20 % su € 480,77	96,15
IVA a Vs. carico ex art. 17-ter, DPR n. 633/72	110,00
Netto a pagare	403,85

Modalità di pagamento: Bonifico bancario
UniCredit Banca di Roma Spa
IBAN: IT 73 K 02008 04040 000020049334

Prot. 867 del 23/4/18

Operazione con "scissione dei pagamenti o split payment" art. 17-ter, c. 1-quater, D.P.R. 633/72

Via Abate Gimma, 73 - 70122 Bari - Tel. 080/521.49.27
P.I. 0452261 072 6 - C.F. BNS VTI 64P07 A662 D

Vito Buonsante
Dottore Commercialista

Spett.le
AMAT SpA
Via C. Battisti, 657
74100 - TARANTO (TA)

Codice fiscale 0014633 073 3
Partita Iva 0014633 073 3

AMAT
Assicurare la mobilità nell'area di Taranto
7602
23 APR. 2018
☐ AD Amministratore Delegato
☐ DG Direzione Generale
☐ DR Direzione Amministrativa
☐ DT Direzione Tecnica
☐ AR Aperture / Contratti
☐ CM Commerciale / Marketing
☐ CB Contabilità Bilancio
☐ ES Esercizio / Sesta
☐ IS Informatica / Statistica
☐ MT Manutenzione / Tecnica
☐ RU Risorse Umane
☐ MC Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
☐ AG Ufficio Regioneria
☐ SO Staff Qualità

Parcella n. 29/2018 del 23 aprile 2018

	Onorario	Spese
--	----------	-------

Revisione contabile Progetto Formativo
Fondimpresa ID n. 172359 "Formazione per
Apprendisti, Privacy e Sicurezza" - riferimento
Vostra lettera di incarico del 18 aprile 2018 - Vostro
prot. 7312

€ 480,77

€ 480,77 0,00

Descrizione	Euro
Onorario	480,77
Cassa CNPADC 4% su € 480,77	19,23
	500,00
I.V.A. 22% su € 500,00	110,00
Rimborso spese documentate (escluse da IVA art. 15 DPR 633/72)	
Totale lordo	610,00
a dedurre Ritenuta di Acconto 20 % su € 480,77	96,15
IVA a Vs. carico ex art. 17-ter, DPR n. 633/72	110,00
Netto a pagare	403,85

Modalità di pagamento: Bonifico bancario
UniCredit Banca di Roma Spa
IBAN: IT 73 K 02008 04040 000020049334

Prot. 867 del 23/4/18

Operazione con "scissione dei pagamenti o split payment" art. 17-ter, c. 1-quater, D.P.R. 633/72

Via Abate Gimma, 73 - 70122 Bari - Tel. 080/521.49.27
P.I. 0452261 072 6 - C.F. BNS VTI 64P07 A662 D

V I S T I

del 14 Rep. 01087

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

23/04/2018
note incluse prot. 7312/2018

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:

Rep. 14 Rep. 01087
M. 486

Prot. az. n. **7312** /UP

Taranto, 18/04/2018

Gent.mo
DOTT. BUONSANTE VITO
Via Abate Gimma, 73
70100 BARI

OGGETTO: Incarico per attività di revisione contabile sul Progetto Formativo Fondimpresa "Formazione per Apprendisti, Privacy e Sicurezza" (Codice Identificativo ID 172359).

Con la presente, in applicazione dell'art. 14 del vigente Regolamento aziendale per gli appalti di lavori, forniture e servizi di importo inferiore alle soglie comunitarie, Le affido l'incarico di svolgere l'attività di verifica sui documenti relativi alla gestione del Piano formativo in oggetto (documenti di spesa, registrazione in contabilità dei documenti di spesa e verifica dell'effettivo pagamento delle spese del rendiconto).

L'incarico di revisione contabile del Piano ID 172359 dovrà svolgersi nel periodo compreso tra il 20/04/2018 ed il 27/04/2018.

Specificatamente, con l'incarico affidato Lei si impegna a:

- verificare i documenti relativi alla gestione del Piano formativo in oggetto;
- verificare i documenti di spesa;
- verificare la registrazione in contabilità dei documenti di spesa;
- verificare l'effettivo pagamento delle spese del rendiconto;
- rilasciare la specifica relazione di certificazione delle spese;
- rilasciare la specifica dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità del ruolo.

Per l'incarico conferito Le sarà corrisposto un compenso di **Euro 500,00** (Euro cinquecento/00), al netto di iva ed al lordo di ritenuta d'acconto e contributo per la cassa.

Tale importo si intende comprensivo di tutte le spese affrontate per l'espletamento dell'incarico e non le spettano altri compensi dovuti nessun titolo.

L'AMAT S.p.A. provvederà al pagamento del compenso previo controllo dell'avvenuta consegna, da parte sua, della documentazione necessaria per la rendicontazione del Piano.

Le ritenute fiscali, a valere sul compenso previsto, saranno operate come per legge all'atto del pagamento, previa presentazione di regolare fattura intestata ad AMAT Spa, ove saranno indicati gli estremi della lettera d'incarico e la specificazione delle prestazioni effettuate.

La presente dovrà essere firmata per espressa accettazione.

Distinti saluti

IL PRESIDENTE
(Ing. Silvano Cavaliere)



Con la sottoscrizione del presente incarico, il Dott. Buonsante Vito dà atto di essere informato sui diritti previsti dalla legge 196/2003 ed autorizza l'AMAT Spa al trattamento dei dati personali per gli adempimenti di finalità di legge, compresi gli obblighi di rendicontazione del Piano in oggetto.

Per accettazione
(Dott. Buonsante Vito)

