

7488/18



ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 978

INPS. TARANTO

INPS FIRENZE

**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	978	20/06/2018			1.449,90

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

I.N.P.S.-Agenzia di Taranto

VIA CIRO IL GRANDE 21

00144 ROMA (RM)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millequattrocentoquarantanove e 90 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO**VISITE FISCALI DIPENDENTI****PAGAMENTO FATTURE N.**234/P, 233/P, 570/P, 513/P, 514/P, 572/P, 575/P, 574/P, 577/P,
515/P, 523/P, 516/P, 520/P, 521/P, 522/P, 531/P, 576/P, 526/P,
524/P, 573/P, 527/P, 571/P, 756/P, 755/P

IMPORTO LORDO	1.449,90
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.449,90

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.449,90	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

IL VESTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7800449608/28
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

All'azienda :
S.P.A. AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 234 /P del 01.02.2018
Richiesta di pagamento Num. 228 del 01.02.2018

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	FASANO / DOMENICO	23.03.1978	228901	05.01.2018	67,29
Importo Totale Euro					67,29
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					67,29

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180022881
Importi a debito versati	67,29

FIG. N. IVA 220
DATA DI REGISTRAZIONE 29/03/18

Aut. Tribunale per lo sventamento di Taranto
Prot. n. 2996
13 FEB. 2018
CA
AD Amministratore Delegato
ES Direzione Generale
BA Direzione Amministrativa
DT Direzione Finanze
RAP Affari / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
MCS Coordinamento Clienti
MES Elettronica / Servizi
MS Informatica / Sistemi
MST Manutenzione / Tecnico
MTR Risorse Umane
UAG Affari Gen. PER. SP. ASSIST.
FAG Ufficio Segreteria
STO Staff Civiltà

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° <i>Di. 24/RV</i>	del
Data scadenza pagamento <i>10-2-18</i>	
DATA <i>23 APR. 2018</i>	L'ADDETTO AL BISCANTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>9/04/18</i>	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <i>21.03.2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <i>21.03.2018</i>	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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>19 MAR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>21-06-2018</i>	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Richiesta di Visita Medica di Controllo**

Alla Sede INPS: 780004 - MARTINA FRANCA

Protocollo: INPS.7800.04/01/2018.0002750

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT SPA

Forma giuridica : S.P.A.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA CESARE BATTISTI N. 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : AMAT@AMAT.TA.IT

Fax : 0997794247

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : FASANO

Nome : DOMENICO

Sesso : M

FSNDNC78C23E986H

Data Nascita : 23/03/1978

Comune di nascita : MARTINA FRANCA

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA MADONNA PICCOLA ZONA G N. 21/B

CAP : 74015

Comune : MARTINA FRANCA

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 05/01/2018

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 04/01/2018

Ora Richiesta : 10.58

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 03/01/2018

Data Fine Malattia : 05/01/2018

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7800449608/19
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 233 /P del 01.02.2018
Richiesta di pagamento Num. 227 del 01.02.2018

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	COSTANTINO / GIOVANNI	18.10.1972	228719	31.12.2017	72,82

Importo Totale Euro	72,82
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	72,82

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180022780
Importi a debito versati	72,82

RIC IN IVA 116
DATA DI REGISTR 29/03/18

FIRV 15829A813111/17

Federale per la previdenza sociale di Taranto

Prot. n. 2995
del 13 FEB. 2018

AD Amministratore Delegato
EG Direzione Generale
DA Direzione Amministrativa
DT Direzione Finanze
UAF Ufficio Affari / Controllo
UCM Ufficio Contabile / Controlling
UCB Ufficio Contabile / Bilancio
UES Ufficio Esattoriale / Riscossione
UIS Ufficio Informatico / Sistemi
UIM Ufficio Manutenzione / Assistenza
URU Ufficio Riscossione / Incasso
UAG Ufficio Affari Con. / P.R. / S.M. / S.T.
RAG Ufficio Regolarizzazione
STQ Ufficio Staff



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7800449608/19
 Partita IVA : 00146330733
 Codice Fiscale : 00146330733

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
 P.Iva : 02121151001
 C.F. : 80078750587

All'azienda :
SPA SOC. U AMAT
VIA BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 233 /P del 01.02.2018
 Richiesta di pagamento Num. 227 del 01.02.2018

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	COSTANTINO / GIOVANNI	18.10.1972	228719	31.12.2017	72,82
Importo Totale Euro					72,82
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					72,82

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180022780
Importi a debito versati	72,82

RIS 116
 DATA DI REGISTRAZIONE 29/03/19

FIRV 15829A2L31/12/17

Firma
 Ufficio per la gestione rapporti di lavoro

Prot. n. **2995**
 del **13 FEB. 2018**

- AD Amministrazione
- EG Direzione Generale
- DA Direzione Amministrativa
- DT Direzione Finanze
- UAP Affari / Controllo
- UCM Contratti / Marketing
- UCS Contratti / Bilancio
- UES Esportazione / Servizi
- UIS Informatica / Sistemi
- UMT Manutenzione / Servizi
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. / P.D.P. SISTEMI
- RAG Ufficio Ragioneria
- 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°	del <i>Av. 2697</i>
Data scadenza pagamento <i>10-2-18</i>	
DATA <i>23 APR. 2018</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>26/4/16</i>	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <i>21.03.2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <i>21.03.2018</i>	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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>19 MAR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>21-06-2018</i>	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Alla Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Richiesta di Visita Medica di Controllo

Protocollo: INPS.7800.31/12/2017.0399569

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **RAFFAELE AMODIO** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto (escluse le visite richieste nell'ambito del Polo Unico, ex d.lgs. 75/2017).

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Inirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356232

E-Mail : COORDINATORI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : COSTANTINO

Nome : GIOVANNI

Sesso : M

CSTGNN72R18L049E

Data Nascita : 18/10/1972

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Inirizzo di residenza

Indirizzo : VIA UNITA' D'ITALIA N.3

CAP : 74026

Comune : PULSANO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 31/12/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 31/12/2017

Ora Richiesta : 7.13

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 30/12/2017

Data Fine Malattia : 31/12/2017

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/05

Partita IVA : 00000000000

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

217886

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA C. BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **570 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **516** del **12.03.2018**

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	SCIROCCALE / COSIMO	09.10.1961	228806	03.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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:

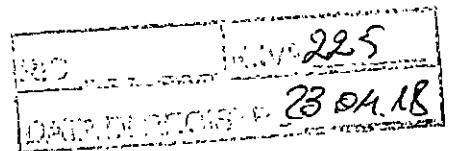
Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180051623
Importi a debito versati	52,40

Feltrato per la medicina nell'area di Taranto

Prot. n. **6663**

del **10 APR. 2018**

- /AJ Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Controlli
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Controllo Qualità
- UES Esercizio / Guida
- UES Informatica / Statistica
- USAT Manutenzione / Servizi
- URU Risorse Umane
- USG Area Gen. FERR. SIMOTTA
- IRAG Ufficio Ragioneria
- STQ Segret. Qualità



INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/05

Partita IVA : 00000000000

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

217886

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA C. BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **570 /P** del **12.03.2018**

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. **516** del **12.03.2018**

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	SCIROCCALE / COSIMO	09.10.1961	228806	03.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180051623
Importi a debito versati	52,40

Fiduciario per la raccolta del pago di Taranto

Pres. n.

6663

del

10 APR. 2018

- /AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commercio / Marketing
- UCB Contabilità Clienti
- UES Esercizio / Servizi
- URS Informazione / Statistica
- UAVT Manutenzione / Tecnico
- USU Ricerca Umanità
- UNIG Ricerca Gen. / GEN. SANITARIA
- UAG Ufficio Ragioniere
- STO Segret. Qualità

225

23 APR. 18

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
03 MAG. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
05/05/18	

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
23 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
23 APR. 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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
23 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
21-06-2018	

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.03/01/2018.0001438

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SCIROCCALE

Nome : COSIMO

Sesso : M

SCRCSM61R09L049A

Data Nascita : 09/10/1961

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 228806

Data Visita : 03/01/2018

Ora Visita : 17:45

Data scadenza prognosi medico di controllo : 04/01/2018

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AMAT
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

926

del 15 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato
- AG Direttore Generale
- AA Direttore Amministrativo
- AT Direttore Tecnico
- AP Appalti / Contratti
- CM Commerciale / Marketing
- CB Contabilità Bilancio
- ES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- RU Risorse Umane
- AG Affari Gen. PRRR, SINISTRI
- AG Ufficio Ragioneria
- EQ Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/20

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

217898

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **513 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **459** del **12.03.2018**

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:

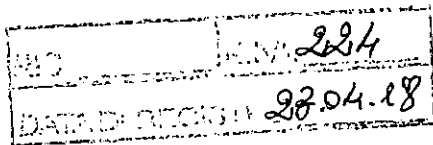
Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	SCARCI / DAVIDE	09.07.1978	228807	03.01.2018	61,05

Importo Totale Euro	61,05
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	61,05

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 **7800**
Causale contributo **VMCF**
Codice INPS **78004496180045914**
Importi a debito versati **61,05**



Amat
Attestato per la richiesta nell'anno di lavoro

Prot. n. **6665**
10 APR. 2018

- del
- AD Amministratore Delegato
 - DG Direttore Generale
 - BA Direttore Amministrativo
 - DT Direttore Tecnico
 - MAP Amministrativi / Contabili
 - UCM Commerciale / Marketing
 - UCB Commerciali / Banche
 - UES Esercizio / Sede
 - URS Informatica / Simulazione
 - UNIT Manutenzione / Tecnica
 - ORU Risorse Umane
 - UAG Affari Gen. PP.RR. SIASTRA
 - PAG Ufficio Pagamenti
 - STO Servizi Clienti

Handwritten text, possibly a list or index, located in the lower-left quadrant of the page. The text is extremely faint and illegible.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/20

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

21/03/18

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **513 /P** del **12.03.2018**

Richiesta di pagamento Num. **459** del **12.03.2018**

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	SCARCI / DAVIDE	09.07.1978	228807	03.01.2018	61,05

Importo Totale Euro	61,05
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	61,05

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 7800
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78004496180045914
Importi a debito versati 61,05

22/4
22.04.18

Amat
Prestato per la società nell'anno di lavoro

Proc. n. *6665*
10 APR. 2018

- dal
- AD Amministratore Delegato
 - DG Direttore Generale
 - DA Direttore Amministrativo
 - DT Direttore Tecnico
 - UAP Appalti / Contratti
 - UCM Commerciale / Marketing
 - UCB Commerciale - Backoffice
 - UES Esercizio / Servizi
 - UIS Informatica / Sistemistica
 - UMI Manutenzione / Tecnico
 - URU Risorse Umane
 - URG Affari Gen. PP, RR, SP, STRA
 - RAG Affari Magazzini
 - STO Segret. Generale

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° <i>Art. 24 Art</i>	del
Data scadenza pagamento <i>22/3/18</i>	
DATA <i>3 MAG, 2018</i>	L'ADDETTO AL RISCO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>24/05/18</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <i>23 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <i>23 APR. 2018</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>23 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>2-06-2018</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.03/01/2018.0001446

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SCRDVD78L09L049V Cognome : SCARCI

Nome : DAVIDE

Sesso : M

Data Nascita : 09/07/1978

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 228807

Data Visita : 03/01/2018

Ora Visita : 17:45

Data scadenza prognosi medico di controllo : 03/01/2018

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro**AMAT**

Associato per la mobilità nell'area di Taranto

Prov. n.

957

del

15 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato
- ES Direttore Generale
- TA Direttore Amministrativo
- TI Direttore Tecnico
- AP Appalti / Contratti
- COM Commerciale / Marketing
- CB Contabilità Bilancio
- ES Esercizio / Sost.
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STQ Staff / Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/29

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

LANZILLOTTA

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 514 /P del 12.03.2018

Richiesta di pagamento Num. 460 del 12.03.2018

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:

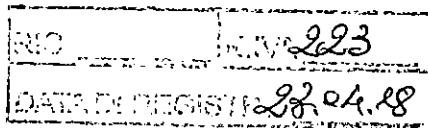
Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	LANZILLOTTA / PAOLA	21.03.1963	228905	06.01.2018	72,82

Importo Totale Euro	72,82
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	72,82

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046025
Importi a debito versati	72,82



AMAT
Associazione per la gestione nell'area di Taranto

Prot. n. 6666
del 10 APR. 2018

AD	Amministratore Delegato	<input type="checkbox"/>
DG	Stipendi e Gestione	<input type="checkbox"/>
DA	Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
DT	Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
MAP	Aspiranti / Contabili	<input type="checkbox"/>
UCM	Commerciale / Marketing	<input type="checkbox"/>
UCB	Contabilità Bilancio	<input type="checkbox"/>
UES	Esercizio / Sesta	<input type="checkbox"/>
UIS	Informatica / Statistica	<input type="checkbox"/>
MIT	Manutenzione / Tecnica	<input type="checkbox"/>
IRU	Risorse Umane	<input type="checkbox"/>
UAG	Altri Gen. PP.RR. SINISTRA	<input type="checkbox"/>
PAG	Ufficio Pagamenti	<input type="checkbox"/>
STU	Servi. Clienti	<input type="checkbox"/>

1. The first part of the document
describes the general situation
of the country and the
state of the economy.
2. The second part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.
3. The third part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.
4. The fourth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.
5. The fifth part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.
6. The sixth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.
7. The seventh part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.
8. The eighth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.
9. The ninth part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.
10. The tenth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/29
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

214896

All'azienda :
S.P.A. AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 514/P del 12.03.2018
Richiesta di pagamento Num. 460 del 12.03.2018

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	LANZILLOTTA / PAOLA	21.03.1963	228905	06.01.2018	72,82

Importo Totale Euro	72,82
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	72,82

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046025
Importi a debito versati	72,82

Stampa: *223*
Data: *22.04.18*

Adesivo per la richiesta nell'area di Taranto

Prot. n. *6666*
del *10 APR. 2018*

- AD Amm. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- MAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Comunità Biparco
- UES Emergenze / Sicurezza
- UIS Informatica / Statistica
- UAT Innovazione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UNG Affari Gen. PP, RR, SM, STR
- UAG Ufficio Ragioneria
- STO 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° <i>Aut. 24 Int</i>	del
Data scadenza pagamento <i>22/3/18</i>	
DATA	L'ADDETTO AL RICONTRIO
<i>03 MAG 2018</i>	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
<i>05/05/18</i>	<i>[Signature]</i>

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
<i>23 APR. 2018</i>	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
<i>23 APR. 2018</i>	<i>[Signature]</i>

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
<i>23 APR. 2018</i>	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
<i>21-06-2018</i>	<i>[Signature]</i>

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.04/01/2018.0002771

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : LNZPLA63C61L049V Cognome : LANZILLOTTA Nome : PAOLA Sesso : F

Data Nascita : 21/03/1963 Comune di nascita : TARANTO Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 228905

Data Visita : 06/01/2018

Ora Visita : 10:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 06/01/2018

Esito Visita : Visitato, Incapace al lavoro

AmAt
Assistenza per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

1063

del

16 GEN. 2018

AG	Amministratore Delegato	<input type="checkbox"/>
BD	Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
EA	Ente Amministrativo	<input type="checkbox"/>
ET	Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
CA	Appalti / Contratti	<input type="checkbox"/>
CM	Commerciale / Marketing	<input type="checkbox"/>
UCB	Contabilità Bilancio	<input type="checkbox"/>
UES	Esercizio / Sesta	<input type="checkbox"/>
SIS	Informatica / Statistica	<input type="checkbox"/>
UMT	Manutenzione / Tecnica	<input type="checkbox"/>
URU	Risorse Umane	<input type="checkbox"/>
UAG	Atto. Gen. D.P.R. SINISTRI	<input type="checkbox"/>
RAG	Uffic. Rap. Uffic.	<input type="checkbox"/>
STQ	Staff Qualità	<input type="checkbox"/>

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/07

Partita IVA : 00000000000

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

247896

52,95 0004

ES 3

All'azienda :
SPA SOC. U AMAT
VIA C. BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **572 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **518** del **12.03.2018**

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	ROMANAZZI / GIUSEPPE	08.03.1963	228817	04.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180051825
Importi a debito versati	52,40

RIC IN IVA 298
 DATA DI REGISTRAZIONE 28.04.18

Autocollante per la richiesta nell'area di Posato

Prot. n. 5786
del 26 MAR. 2018

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UNP Appalti / Contratti
- UCOM Commerciale / Marketing
- UCOB Controllo / Bilancio
- UES Esportazione / Servizi
- URS Informatica / Sistemi
- URIT Assistenza / Manutenzione
- URSU Direzione Unica
- URVG Piani Gen. P.P.P.R. Obiettivi
- URAG Ufficio Regionale
- URU Spese Uniche

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/07

Partita IVA : 00000000000

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

247896

52.950004

ES 3

All'azienda :
SPA SOC. U AMAT
VIA C. BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 572 /P del 12.03.2018
Richiesta di pagamento Num. 518 del 12.03.2018

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	ROMANAZZI / GIUSEPPE	08.03.1963	228817	04.01.2018	52,40
Importo Totale Euro					52,40
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180051825
Importi a debito versati	52,40

RIC. INPS 198
DATA DI REGISTRAZIONE 22.04.18

Autore per la mobilità nell'asse di Passato

Prot. n. 5786

del 26 MAR. 2018

- AD Amministrazione
- DG Direzione Generale
- BA Direzione Amministrativa
- DT Direzione Tecnica
- UAP Appalti / Contratti
- UCOM Commerciale / Marketing
- UCOB Controllo Bilancio
- UCES Esercizio / Scelta
- URS Informatica / Sistemi
- UANT Manutenzione / Pulizie
- URPD Previsione Obiettivi
- UNG Area Con. PERS. SOST.
- URAG Ufficio Rappresentanza
- URC Segret. Ufficio

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° <i>Art. 24 Stat</i>	del
Data scadenza pagamento <i>22/3/18</i>	
DATA <i>13 MAR 2018</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>13 MAR 2018</i>	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <i>19 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <i>19 APR. 2018</i>	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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>17 APR 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>21-06-2018</i>	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.03/01/2018.0001482

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : ROMANAZZI

Nome : GIUSEPPE

Sesso : M

RMNGPP63C08L049N

Data Nascita : 08/03/1963

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 228817

Data Visita : 04/01/2018

Ora Visita : 10:20

Data scadenza prognosi medico di controllo : 04/01/2018

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

~~AmAt~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Proc. n.

999

del 15 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato
- EG Direttore Generale
- EA Direttore Amministrativo
- ET Direttore Tecnico
- JAP Acquisti / Contratti
- COM Commerciale / Marketing
- UCB Contabilità Bilancio
- IES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnico
- IRU Risorse Umane
- MIG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
- REG Ufficio Regeneria
- STQ Sistemi Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/15

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **575 /P** del **12.03.2018**

Richiesta di pagamento Num. **521** del **12.03.2018**

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:

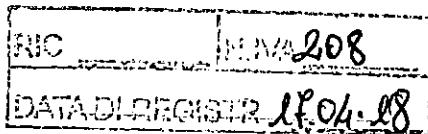
Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	TERLIZZESE / LEONARDO	19.04.1959	229814	20.01.2018	58,26

Importo Totale Euro	58,26
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	58,26

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180052138
Importi a debito versati	58,26



Autografo per la validità nell'uso di "Fatturato"

Prot. N. **5577**
21 MAR. 2018

- del
- AD Amministratore Delegato
 - DG Direttore Generale
 - BA Direttore Amministrativo
 - DT Direttore Tecnico
 - UAP Agente / Controllo
 - UCM Commercialista / Marketing
 - UCB Consulente Clienti
 - UES Esattore / Cassa
 - UKS Informatica / Sistemi
 - UMT Manutenzione / Tecnica
 - UHU Risorse Umane
 - UAG Affari Con. P.E.R.R. SOSTITUIBILI
 - FAG Ufficio Regionale
 - STQ Staff Clienti

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7804925317/15
 Partita IVA : 00146330733
 Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA**VIA CESARE BATTISTI N. 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. **575 / P** del **12.03.2018**
 Richiesta di pagamento Num. **521** del **12.03.2018**

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	TERLIZZESE / LEONARDO	19.04.1959	229814	20.01.2018	58,26
Importo Totale Euro					58,26
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					58,26

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180052138
Importi a debito versati	58,26

INPS
 DATA DI PAGAMENTO 21.04.18

5577
 21 MAR. 2018

del
 AD Amministratore Delegato
 DG Direttore Generale
 BA Direttore Amministrativo
 DT Direttore Tecnico
 URP Appalti / Contratti
 UCM Commerciale / Marketing
 UCS Contratti Servizi
 UES Esercizio / Servizi
 URS Informatica / Sistemi
 UMT Manutenzione / Tecnica
 URM Risorse Umane
 UAG Affari Con FERRI CONSORTI
 UAG Altri Rappresentanti
 STC Staff Clienti

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 22/3/18	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
03 MAG. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
9 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
9 APR. 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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
17 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
21-06-2018	

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.19/01/2018.0020019

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : TRLLRD59D19L049P Cognome : TERLIZZESE

Nome : LEONARDO

Sesso : M

Data Nascita : 19/04/1959

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 229814

Data Visita : 20/01/2018

Ora Visita : 18:36

Data scadenza prognosi medico di controllo : 20/01/2018

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Accesso per la mobilità dell'area di Taranto

25 GEN. 2018

- AI Amministratore Delegato
- AG Direttore Generale
- AA Direttore Amministrativo
- AT Direttore Tecnico
- APP Agente Contratti
- COM Commerciale / Marketing
- CO Coordinatore
- ES Esattore / Guida
- IS Informazione / Statistica
- IT Informazione / Tecnica
- UPP Ufficio Personale
- UR Ufficio Registrazione
- US Ufficio Segreteria

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7804925317/13
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

All'azienda :
S.P.A. AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **574 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **520** del **12.03.2018**

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	LEONE / ANTONIO	02.06.1966	229444	14.01.2018	74,37

Importo Totale Euro	74,37
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	74,37

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:

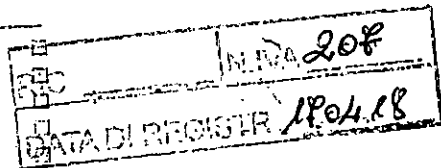
Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180052037
Importi a debito versati	74,37

Autore per la richiesta dell'importo versato

Prof. n. **5576**

del **21 MAR. 2018**

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Commerciale Clienti
- UES Esercizio / Scavi
- URS Informatica / Software
- URIT Abbonamenti / Servizi
- URSU Risorse Umane
- URAG Affari Gen. FERR. SINISTRA
- URAG Affari Regionali
- URQ Affari Clienti





Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/13

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **574 / P** del **12.03.2018**

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. **520** del **12.03.2018**

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	LEONE / ANTONIO	02.06.1966	229444	14.01.2018	74,37

Importo Totale Euro	74,37
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	74,37

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:

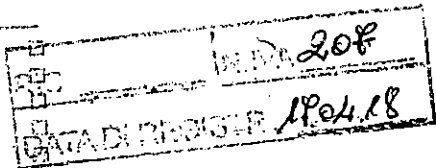
Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180052037
Importi a debito versati	74,37

Fattura per la richiesta dell'importo di rimborso

Prot. n.

del **21 MAR. 2018**

AD Ammin. Ingegneria
 DG Direzione Generale
 DA Direzione Amministrativa
 DT Direzione Tecnica
 UAP Appalti / Contratti
 UCM Commerciale / Marketing
 UCB Contabilità Clienti
 UES Esercizio / Sede
 USI Informatica / Sistemi
 UMT Manutenzione / Riparazioni
 URSU Risorse Umane
 USAG Affari Gen. P.E.S. SILESTRA
 UAG Unità Magazzini
 STQ Staff Operativi



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
03 MAG. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
05/04/18	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
17 APR 2018	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
22-06-2018	

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
9 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
9 APR. 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:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.12/01/2018.0011750

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : LNENTN66H02L049Q Cognome : LEONE

Nome : ANTONIO

Sesso : M

Data Nascita : 02/06/1966

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 229444

Data Visita : 14/01/2018

Ora Visita : 10:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 14/01/2018

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

AMAT
Assicurazione per la maternità nell'area di Taranto

Reg. n.

1752

25 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato
- DA Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- PP Personale / Contratti
- TR Commerciale / Marketing
- CB Contabilità / Bilancio
- ES Esercizio / Sostit.
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- RU Risorse Umane
- SC Servizi Clienti / SINISTRI
- UG Ufficio Ragioneria
- ST Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7804925317/17
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

All'azienda :
S.P.A. AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 577 /P del 12.03.2018
Richiesta di pagamento Num. 523 del 12.03.2018

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	ANNICCHIARICO / ANGELA	05.04.1972	230105	27.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180052330
Importi a debito versati	52,40

Calcolato per la redditività nell'anno di versato

5785
Prot. n. 26 MAR. 2018

- Adm. /Direzione Provinciale
- AD Amministrazione Provinciale
 - DG Direzione Generale
 - DA Direzione Amministrativa
 - DT Direzione Tecnica
 - UAP Ufficio Affari Personali
 - UCM Ufficio Contabile / Finanziario
 - UCB Ufficio Contabile
 - UES Ufficio Esattoriale / Sanzioni
 - UIS Ufficio Informatico / Statistico
 - UIT Ufficio Informatico / Tecnico
 - URU Ufficio Ricerche
 - UAG Ufficio Affari Pubblici / SINFISTRI
 - RAG Ufficio Ragioneria
 - STQ Ufficio Segreteria

RIC N. IVA 199
DATA DI REGISTRAZIONE 17.04.18

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7804925317/17

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA**VIA CESARE BATTISTI N. 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. 577 /P del 12.03.2018

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. 523 del 12.03.2018

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	ANNICCHIARICO / ANGELA	05.04.1972	230105	27.01.2018	52,40
Importo Totale Euro					52,40
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180052330
Importi a debito versati	52,40

Falsario per la mobilità nell'area di Taranto

Proc. n.

5785
26 MAR. 2018

- AD Amministrazione
- EG Direzione Generale
- BA Direzione Amministrativa
- DT Direzione Tecnica
- UAP Aspetti / Controlli
- UCM Commerciale / Marketing
- UCS Contratti / Servizi
- UES Esercizio / Servizi
- URS Informatica / Sistemi
- URIT Risorse Umane
- URSU Ricerca e Sviluppo
- URAG Area Gen. FESR / SGR
- URAG Ufficio Programmazione
- URC Servizi

RIC DATA DI REGISTRAZIONE 17/04/18

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 <i>An. 24 887</i>
Data scadenza pagamento <i>22/3/18</i>	
DATA <i>03 MAG. 2018</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>05/05/18</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>17 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>2-06-2018</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

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 <i>9 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <i>9 APR. 2018</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>

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:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/01/2018.0025151

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : ANNICCHIARICO

Nome : ANGELA

Sesso : F

NNCNGI72D45L049B

Data Nascita : 05/04/1972

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, Incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 230105

Data Visita : 27/01/2018

Ora Visita : 11:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 03/02/2018

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

AMAT

Ufficio per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2205

del 01 FEB 2018

- AD Amministratore Delegato
- DS Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- VP Acquisti / Contratti
- ICM Commerciali / Marketing
- UCB Contabilità Bilancio
- IES Energie / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- URP Risorse Umane
- UCS Ufficio Cont. P.P.P. SINISTRI
- RO Ufficio Ragioneria
- STO Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/30

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

247896

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **515 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **461** del **12.03.2018**

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	LOPRETE / SANTO BRUNO	02.10.1962	228917	06.01.2018	72,51

Importo Totale Euro	72,51
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	72,51

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046126
Importi a debito versati	72,51

Stampa: **22/04/18**
Stampa: **23.04.18**

AMAT
Agenzia per la gestione dell'anno di bilancio

Prot. n. 6667
del 10 APR. 2018

- AD Amministr. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- MAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Comptabile Bilancio
- UES Esercizio / Soste.
- URS Informatica / Statistica
- UNT Manutenzione / Tecnica
- ORU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.PP.RR. STATISTI
- RAG Affari Ragioneria
- STO Staff. Qualità

1. The first part of the document
describes the general situation
of the country and the
state of the economy.
2. The second part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.
3. The third part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.
4. The fourth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.
5. The fifth part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva: 02121151001

C.F.: 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/30

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

2/7 896

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA .

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 515 /P del 12.03.2018

Richiesta di pagamento Num. 461 del 12.03.2018

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:

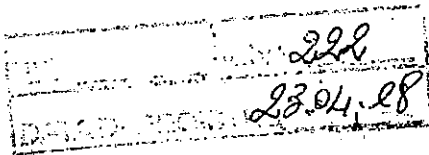
Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	LOPRETE / SANTO BRUNO	02.10.1962	228917	06.01.2018	72,51

Importo Totale Euro	72,51
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	72,51

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 7800
 Causale contributo VMCF
 Codice INPS 78004496180046126
 Importi a debito versati 72,51



AMAT
 Azienda per la gestione medica di Taranto

Prot. n. *6667*del *10 APR. 2018*

- AD Amm. RE Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Controllo Bilancio
- UES Esercizio / Sociale
- URS Informatica / Statistica
- UAT Manutenzione / Tecnica
- ERU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRA
- RAG Ufficio Ragioneria
- STO 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° <i>AR 74 Snt</i>	del
Data scadenza pagamento <i>22/3/18</i>	
DATA <i>03 MAG. 2018</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>24/05/18</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <i>23 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <i>23 APR. 2018</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>23 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>24-06-2018</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.04/01/2018.0002808

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : LPRSTB62R02B198P Cognome : LOPRETE

Nome : SANTO BRUNO

Sesso : M

Data Nascita : 02/10/1962

Comune di nascita : BROLO

Provincia di nascita ME

Dati relativi all' EsitoEsito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosiVisita Domiciliare n. : 228917

Data Visita : 06/01/2018

Ora Visita : 18:08

Data scadenza prognosi medico di controllo : 06/01/2018

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**AMAT**

Prestato per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

1380

del

19 GEN 2018

- AD Agente Delegato
- EG Direttore Generale
- TA Direttore Amministrativo
- TE Direttore Tecnico
- RP Appalti e Contratti
- RE Commerciale / Marketing
- CE Contabilità Bilancio
- ES Finanze / Sostit.
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- RU Risorse Umane
- AC Affari Gen. DIR. SINISTRI
- MG Ufficio Ragioneria
- SO Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



247886

Matricola INPS : 7800449608/54
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Cirò il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

All'azienda :
SPA SOC. U AMAT
VIA BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **523 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **469** del **12.03.2018**

Pagina 1 di 1

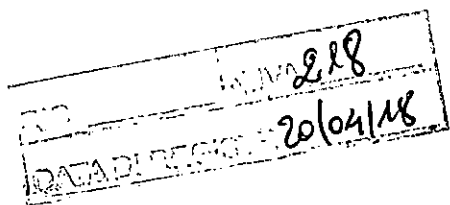
Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate **su vostra richiesta** nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	MARTURANO / COSIMO	20.09.1973	229878	21.01.2018	63,55
Importo Totale Euro					63,55
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					63,55

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046924
Importi a debito versati	63,55



AMAT
Associato per la gestione nell'area di Taranto
Part. n. 6669
del 10 APR. 2018

- AD Amministr. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Concorsi
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Cerchiello Bilancio
- UES Esercizio / Segreteria
- URS Informatica / Statistica
- UNIT Manutenzione / Tecnica
- UREL Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PPARR SINISTRA
- RAG Ufficio Ragioneria
- STO Spese Quotidiane

1. The first part of the document is a list of names and their corresponding page numbers. The names are listed in a column on the left, and the page numbers are listed in a column on the right. The names are: John Doe, Jane Smith, and Bob Johnson. The page numbers are: 10, 20, and 30. The list is as follows:

Name	Page Number
John Doe	10
Jane Smith	20
Bob Johnson	30

2. The second part of the document is a list of names and their corresponding page numbers. The names are listed in a column on the left, and the page numbers are listed in a column on the right. The names are: Alice Brown, Charlie White, and David Green. The page numbers are: 40, 50, and 60. The list is as follows:

Name	Page Number
Alice Brown	40
Charlie White	50
David Green	60

3. The third part of the document is a list of names and their corresponding page numbers. The names are listed in a column on the left, and the page numbers are listed in a column on the right. The names are: Eve Black, Frank Gray, and Grace Blue. The page numbers are: 70, 80, and 90. The list is as follows:

Name	Page Number
Eve Black	70
Frank Gray	80
Grace Blue	90

4. The fourth part of the document is a list of names and their corresponding page numbers. The names are listed in a column on the left, and the page numbers are listed in a column on the right. The names are: Henry Red, Ivy Purple, and Jack Orange. The page numbers are: 100, 110, and 120. The list is as follows:

Name	Page Number
Henry Red	100
Ivy Purple	110
Jack Orange	120

5. The fifth part of the document is a list of names and their corresponding page numbers. The names are listed in a column on the left, and the page numbers are listed in a column on the right. The names are: Karen Yellow, Leo Silver, and Mia Gold. The page numbers are: 130, 140, and 150. The list is as follows:

Name	Page Number
Karen Yellow	130
Leo Silver	140
Mia Gold	150

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7800449608/54

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

217896

Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

All'azienda :

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

Fattura Num. 523 /P del 12.03.2018

Richiesta di pagamento Num. 469 del 12.03.2018

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	MARTURANO / COSIMO	20.09.1973	229878	21.01.2018	63,55

Importo Totale Euro	63,55
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	63,55

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046924
Importi a debito versati	63,55

DATA RECESSIONE: 20/04/18

Avvisato per la mobilità nell'area di Taranto

Pass. n. 6669

del 10 APR 2018

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Contabilità Bilancio
- UES Esercizio / Soste.
- UIS Informatica / Statistica
- UNIT Manutenzione / Tecnica
- DRU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRA
- RAG Ufficio Risorse
- STC 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°	del <i>24/4/18</i>
Data scadenza pagamento <i>22/3/18</i>	
DATA <i>03 MAG. 2018</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>04/05/18</i>	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <i>23 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <i>23 APR. 2018</i>	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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>23 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>21-06-2018</i>	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.21/01/2018.0021761

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : MRTCSM73P20L049I Cognome : MARTURANO

Nome : COSIMO

Sesso : M

Data Nascita : 20/09/1973

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 229878

Data Visita : 21/01/2018

Ora Visita : 11:38

Data scadenza prognosi medico di controllo : 21/01/2018

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AmAt
Causale per la mobilità nell'area di TarantoProv. n. 2033del 30 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato
- AG Direttore Generale
- AI Direttore Amministrativo
- AT Direttore Tecnico
- AP Appalti / Contratti
- AM Commerciale / Marketing
- EB Contabilità / Bilancio
- ES Esercizio / Sesta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UMC Affari Con. EPOR. SINISTRI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STO Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/38

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

247896

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **516 /P** del **12.03.2018**

Richiesta di pagamento Num. **462** del **12.03.2018**

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	NIGRO / IVAN	03.02.1987	229001	07.01.2018	70,03

Importo Totale Euro	70,03
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	70,03

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046227
Importi a debito versati	70,03

ALCANTARA
Azienda per la mobilità nel centro di Taranto

Post. n. **6668**

dal **10 APR. 2018**

- AO Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- MAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Commerciale Risparmio
- UES Essenziale / Sostit.
- UIS Informatica / Statistica
- UMI Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRA
- RAG Ufficio Magazzino
- STO Staff Qualità

DATA DI REGISTRAZIONE **23.04.18**

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/38

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

247896

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 516 /P del 12.03.2018

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. 462 del 12.03.2018

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	NIGRO / IVAN	03.02.1987	229001	07.01.2018	70,03

Importo Totale Euro	70,03
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	70,03

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046227
Importi a debito versati	70,03

Assoc. per la mobilità nell'area di Taranto

Pres. n.

6668

del 10 APR. 2018

- AD Amministr. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Commerciale / Bilancio
- UES Esternalità / Segreteria
- URS Informatica / Statistica
- UMIT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. / P.P.R.F. / S.M.S.T.R.
- RAG Ufficio Magazzini
- STO Staff Clienti

221
23.4.18

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 <i>24/2018</i>
Data scadenza pagamento <i>22-3-18</i>	
DATA 03 MAG. 2018	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>05/05/18</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA 23 APR. 2018	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 23 APR. 2018	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 23 APR. 2018	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>22-06-2018</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.06/01/2018.0004853

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : NGRVNI87B03L049X Cognome : NIGRO Nome : IVAN Sesso : M

Data Nascita : 03/02/1987 Comune di nascita : TARANTO Provincia di nascita TA

Dati relativi all' EsitoEsito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosiVisita Domiciliare n. : 229001

Data Visita : 07/01/2018

Ora Visita : 10:17

Data scadenza prognosi medico di controllo : 07/01/2018

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**Amat**
Associati per la mobilità nell'area di TarantoPro. n. 1380del 19 01 2018

- 16 Amministratore Delegato
- 18 Direttore Generale
- 20 Direttore Amministrativo
- 22 Direttore Tecnico
- 24 Appalti / Contratti
- 26 Commerciale / Marketing
- 28 Contabilità / Bilancio
- 30 Esercizio / Sost.
- 32 Informatica / Statistica
- 34 Macchine / Tecnica
- 36 Risorse Umane
- 38
- 40 Ufficio Ragioneria
- 42 Staff / Guardia

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/47

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **520 /P** del **12.03.2018**

Richiesta di pagamento Num. **466** del **12.03.2018**

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:

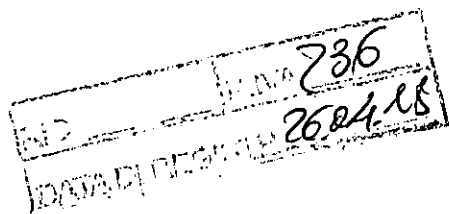
Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	MARANGELLA / GIANLUCA	06.06.1975	229434	12.01.2018	61,36

Importo Totale Euro	61,36
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	61,36

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046621
Importi a debito versati	61,36



Autore per la redazione dell'atto di Taranto

Prot. n.

del **03 APR. 2018**

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Affari / Contatti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Comunità Bizzozzo
- UES Emergenza / Soste
- URS Informatica / Statistica
- UMT Manutenzione / Termini
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PRR SPINSTR
- UAGS Ufficio Segreteria
- STO Servizi Clienti

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva: 02121151001

C.F.: 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/47

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA**VIA CESARE BATTISTI N. 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. 520 /P del 12.03.2018

Richiesta di pagamento Num. 466 del 12.03.2018

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	MARANGELLA / GIANLUCA	06.06.1975	229434	12.01.2018	61,36

Importo Totale Euro	61,36
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	61,36

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046621
Importi a debito versati	61,36

Autentico per la richiesta nell'area di Taranto

Prod. n.

6570

del 03 APR. 2018

- AD Amm. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativa
- DT Direttore Tecnico
- UAP Agenti / Consulenti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Comunità Business
- UFS Esercizio / Siste
- URS Informatica / Statistica
- URTI Assistenza / Terapie
- GRU Macchine Utensile
- UALI Affili Gen. INPS/RR/SPR/STR
- MACI Affili Macchine
- STO Seta Casside

236
26.04.18

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° <i>AT 25/9/17</i>	del
Data scadenza pagamento <i>27/3/18</i>	
DATA <i>03 MAG. 2018</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>24/5/18</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <i>27 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <i>27 APR. 2018</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>26 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>22-06-2018</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.12/01/2018.0011715

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MARANGELLA

Nome : GIANLUCA

Sesso : M

MRNGLC75H06L049C

Data Nascita : 06/06/1975

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 229434

Data Visita : 12/01/2018

Ora Visita : 18:02

Data scadenza prognosi medico di controllo : 12/01/2018

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AMAT
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

1752

25 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato
- AG Amministratore Generale
- AA Amministratore Amministrativo
- AT Amministratore Tecnico
- AP Amministratore Personale
- EM Amministratore Marketing
- EB Amministratore Bilancio
- ES Amministratore Sistemi
- US Amministratore Statistica
- MT Amministratore Manutenzione Tecnica
- UR Amministratore Risorse Umane
- AR Amministratore Affari Commerciali
- RAG Ufficio Ragioniere
- STO Staff Quantitativo

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7800449608/52

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

2/4 896

Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **521 /P** del **12.03.2018**

Richiesta di pagamento Num. **467** del **12.03.2018**

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	STELLA / PAOLO	15.08.1970	229812	19.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046722
Importi a debito versati	52,40

Modello per la richiesta di rimborso

Prot. n. 6171
del 03 APR. 2018

- AD Avv. Delegato
- DG Direzione Generale
- DA Direzione Amministrativa
- DT Direzione Tutela
- LAP Appalti / Contratti
- UCM Commercio / Marketing
- UCB Centralità Clienti
- UES Esercizio / Cassa
- URS Informatica / Sistemi
- URM Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- URG Aff. Gen. PERS. SPESSE
- URB Ufficio Ragioneria
- URC Segr. Ufficio

52.95.000

INPS
DATA CERTIFICAZIONE 26.04.18

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/52

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

2/9 896

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **521 /P** del **12.03.2018**

Richiesta di pagamento Num. **467** del **12.03.2018**

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	STELLA / PAOLO	15.08.1970	229812	19.01.2018	52,40
Importo Totale Euro					52,40
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046722
Importi a debito versati	52,40

Spett.le Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto

Prot. n. **6171**
03 APR. 2018

- Caro
- AD Amministratore Delegato
 - DG Direttore Generale
 - DA Direttore Amministrativo
 - DT Direttore Tecnico
 - URP Ufficio Relazioni
 - UCM Ufficio Contabile / Liquidazione
 - UCB Ufficio Contabile
 - UES Ufficio Esattoriale
 - UCS Ufficio Clienti / Servizi
 - UCV Ufficio Clienti / Servizi
 - UCW Ufficio Clienti
 - UCX Ufficio Clienti
 - UCY Ufficio Clienti
 - UCZ Ufficio Clienti
 - UC0 Ufficio Clienti
 - UC1 Ufficio Clienti
 - UC2 Ufficio Clienti
 - UC3 Ufficio Clienti
 - UC4 Ufficio Clienti
 - UC5 Ufficio Clienti
 - UC6 Ufficio Clienti
 - UC7 Ufficio Clienti
 - UC8 Ufficio Clienti
 - UC9 Ufficio Clienti

58.95.000

235
26.04.18

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
03 MAG. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
04/05/18	

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
27 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
27 APR. 2018	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
26 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
26-06-2018	

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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/53

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **522 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **468** del **12.03.2018**

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:

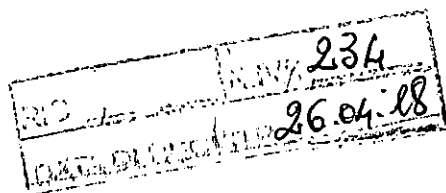
Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	SMIRAGLIA / GIOVANNI	23.06.1959	229817	20.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046823
Importi a debito versati	52,40



ALBERTI
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **6172**

del **03 APR. 2018**

AD	Amministratore Delegato	<input type="checkbox"/>
DG	Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
DA	Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
DY	Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
UAP	Appalti / Contratti	<input type="checkbox"/>
UCM	Commerciale / Marketing	<input type="checkbox"/>
UCB	Comerciali / Bilancio	<input type="checkbox"/>
UES	Esternalità / Siste	<input type="checkbox"/>
URS	Informatica / Statistica	<input type="checkbox"/>
URIT	Manutenzione / Tecnica	<input type="checkbox"/>
URU	Risorse Umane	<input type="checkbox"/>
UAG	Affari Gen. PP.RR. STRUTTUR.	<input type="checkbox"/>
RAG	Ufficio Ragioneria	<input type="checkbox"/>
STQ	Staff Qualità	<input type="checkbox"/>

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/53
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :
S.P.A. AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **522 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **468** del **12.03.2018**

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	SMIRAGLIA / GIOVANNI	23.06.1959	229817	20.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180046823
Importi a debito versati	52,40

234
26.04.18

Assoc. per la mobilità nell'area di Taranto

PROL. n. **6172**

del **03 APR. 2018**

- AD Amm. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- WAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Contabilità Bilancio
- UES Esteri / Grate
- URS Informatica / Statistica
- UMT Manutenzione / Tecnico
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.RR. STATISTI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STO Segret.

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	FIRMA
27 APR. 2018	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
27 APR. 2018	<i>[Signature]</i>
L'ADDETTO AL RISCONTRO	
DATA	FIRMA
27 APR. 2018	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
27 APR. 2018	<i>[Signature]</i>

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
27 APR. 2018	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
27 APR. 2018	<i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
26 APR. 2018	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
26-05-2018	<i>[Signature]</i>

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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.19/01/2018.0020029

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SMIRAGLIA

Nome : GIOVANNI

Sesso : M

SMRGNN59H23L049A

Data Nascita : 23/06/1959

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 229817

Data Visita : 20/01/2018

Ora Visita : 17:39

Data scadenza prognosi medico di controllo : 21/01/2018

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Amat
 Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 1752
 25 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato
- AG Direzione Generale
- IA Direttore Amministrativo
- IT Direttore Tecnico
- JAP Acquisti e Contratti
- UCM Commerciale e Marketing
- UCB Contabilità e Finanza
- UES Esercizio Siste.
- UIS Informatica e Statistica
- UBAT Manutenzione e Tecnica
- URU Risorse Umane
- URP Ufficio Relazioni Pubbliche
- URM Ufficio Relazioni Mediche
- URF Ufficio Relazioni Esterne
- URC Ufficio Relazioni Clienti

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/62

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **531 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **477** del **12.03.2018**

Pagina 1 di 1

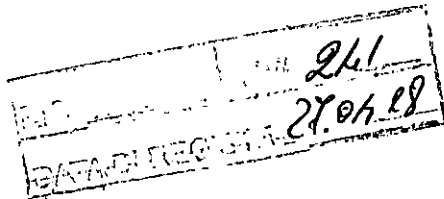
Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	BIDOLI / GIANPAOLO	14.08.1959	230243	27.01.2018	49,84
Importo Totale Euro					49,84
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					49,84

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180047732
Importi a debito versati	49,84



Assesit
Assesit per la gestione nell'area di Taranto

Prot. n.

6462

del

09 APR. 2018

- AD Amm. Delegato
- DG Direttore Generale
- CA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCE Contratti Bilancio
- UES Esercizio / Sost.
- URS Informatica / Statistica
- URST Manutenzione / Tecnica
- GRU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.RR. STATISTI
- RVG Ufficio Programmazione
- STU Staff Qualità

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is crucial for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the various methods and tools used to collect and analyze data. It highlights the need for consistent data collection procedures and the use of advanced analytical techniques to derive meaningful insights from the data.

3. The third part of the document focuses on the role of technology in data management and analysis. It discusses how modern software solutions can streamline data collection, storage, and analysis processes, thereby improving efficiency and accuracy.

4. The fourth part of the document addresses the challenges associated with data management, such as data quality, security, and privacy. It provides strategies to mitigate these risks and ensure that the data is reliable and protected.

5. The fifth part of the document concludes by summarizing the key findings and recommendations. It stresses the importance of a data-driven approach in decision-making and the need for continuous monitoring and improvement of data management practices.



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/62
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :
S.P.A. AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **531 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **477** del **12.03.2018**

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	BIDOLI / GIANPAOLO	14.08.1959	230243	27.01.2018	49,84
Importo Totale Euro					49,84
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					49,84

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180047732
Importi a debito versati	49,84

261
27.04.18

Area per la gestione dell'area di Taranto

Prot. n. **6462**
del **09 APR. 2018**

- AD Amm. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- MAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Contabilità Bilancio
- UES Esercizio / Sesto
- UIS Informatica / Statistica
- UNIT Manutenzione / Tecnica
- GRU Risorse Umane
- DIAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRA
- RNG Ufficio Ragioneria
- STU 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°	del <i>Ai. 2484</i>
Data scadenza pagamento <i>22/3/18</i>	
DATA <i>03 MAG 2018</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>25/1/18</i>	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <i>27 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <i>27 APR. 2018</i>	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>27 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>21-06-2018</i>	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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.26/01/2018.0028924

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : BIDOLI

Nome : GIANPAOLO

Sesso : M

BDLGPL59M14L049K

Data Nascita : 14/08/1959

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Assente all'indirizzo

Visita Domiciliare n. : 230243

Data Visita : 27/01/2018

Ora Visita : 11:46

Esito Visita : Assente all'indirizzo

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Poz. n.

2018

de 29 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato
- EG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- AP Appalti / Contratti
- CM Commerciale / Marketing
- CB Contabilità / Bilancio
- ES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- RU Risorse Umane
- SC Servizi Clienti / Supporto
- RAG Ufficio Ragioniere
- STO Segreteria

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7804925317/16
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro Il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

All'azienda :
S.P.A. AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **576 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **522** del **12.03.2018**

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	DE GIORGIO / MARIA	14.02.1971	230101	25.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180052239
Importi a debito versati	52,40



Fascicolo per la validazione cartacea di Fatture

5578
Pres. n. 27 MAR. 2018

- del
- /D Amministratore Delegato
 - DG Direzione Generale
 - DA Direzione Amministrativa
 - DT Direzione Tecnica
 - UAP Uffici / Controlli
 - UCM Contratti / Fidejussione
 - UCB Contratti Clienti
 - UES Esercizio / Cassa
 - UAS Informazioni / Statistica
 - USMT Manutenzione / Incarico
 - URU Pagine Uniche
 - UAG Affari Gen. PRIN. SISPSTP
 - RAG Ufficio Ragioneria
 - STO Staff Operativo

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 <i>Art. 24 Stat</i>
Data scadenza pagamento <i>22/3/18</i>	
DATA 03 MAG. 2018	L'ADDETTO AL RISCOENTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>05/05/18</i>	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA 9 APR. 2018	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 9 APR. 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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 17 APR. 2018	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>21-06-2018</i>	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/01/2018.0025099

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : DE GIORGIO

Nome : MARIA

Sesso : F

DGRMRA71B54L049G

Data Nascita : 14/02/1971

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Visita Domiciliare n. : 230101

Data Visita : 25/01/2018

Ora Visita : 10:00

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Prestazioni per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2033

del

30 GEN. 2018

- | | | |
|-----|----------------------------|-------------------------------------|
| AD | Aziende Delegate | <input type="checkbox"/> |
| CG | Direttore Generale | <input type="checkbox"/> |
| CA | Direttore Amministrativo | <input type="checkbox"/> |
| CT | Direttore Tecnico | <input type="checkbox"/> |
| CP | Appalti / Contratti | <input type="checkbox"/> |
| CCM | Commerciale / Marketing | <input type="checkbox"/> |
| CCB | Contabile / Bilancio | <input type="checkbox"/> |
| IES | Esercizio / Sola | <input type="checkbox"/> |
| IS | Informatica / Statistica | <input type="checkbox"/> |
| IMT | Manutenzione / Tecnica | <input type="checkbox"/> |
| URU | Risorse Umane | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UAC | Affari Gen. PRIME SINISTRI | <input type="checkbox"/> |
| RAG | Ufficio Ragioneria | <input type="checkbox"/> |
| STO | Staff Qualità | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> |

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7800449608/57
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

All'azienda :
S.P.A. AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **526 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **472** del **12.03.2018**

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	SCARCI / FILOMENA	23.04.1971	230098	24.01.2018	39,02
Importo Totale Euro					39,02
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					39,02

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180047237
Importi a debito versati	39,02

REC. IVA **229**
DATA DI REGISTRAZIONE **28.04.18**

Avviso per il versamento dell'IVA di Terzo

Part. n. **7074**
del **16 APR. 2018**

- AD Amm. in Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- WAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Contabilità Bilancio
- UES Esercizio / Scelte
- UIS Informatica / Statistica
- UNIT Merce/Qualità / Terzo
- GRU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP,RR, STRUT.
- RAG Ufficio Ragioneria
- STO Staff Qualità

Handwritten text, possibly a list or index, located in the lower-left quadrant of the page. The text is extremely faint and illegible.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede di
TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/57

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 526 /P del 12.03.2018
Richiesta di pagamento Num. 472 del 12.03.2018

Pagina 1 di 1

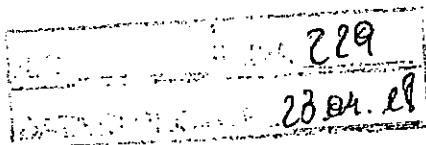
Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	SCARCI / FILOMENA	23.04.1971	230098	24.01.2018	39,02
Importo Totale Euro					39,02
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					39,02

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180047237
Importi a debito versati	39,02



Anno per la nascita dell'anno di nascita

Pag. n.

del 16 APR. 2018

- AD Amm. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- MAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Comunità Disabili
- UES Emergenza / Sicurezza
- UIS Informatica / Statistica
- UNET Manutenzione / Tecnico
- ORU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.RR. STRUTTA
- RAG Ufficio Ragioniere
- STO Segret. Generale

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	
20/3/18	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
03 MAG 2018	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
08/05/18	

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
23 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
23 APR. 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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
23 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
22-06-2018	

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/01/2018.0025078

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SCARCI

Nome : FILOMENA

Sesso : F

SCRFMN71D63L049D

Data Nascita : 23/04/1971

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visita non espletata a motivo di fatti logistici o personali del lavoratore (ad esempio: impossibilità a reperire l'abitazione; impossibilità ad accedere al domicilio; impossibilità a lasciare invito a visita; avvenuta ripresa lavoro; lavoratore in ferie; rifiuto a farsi visitare ecc...)

Visita Domiciliare n : 230098

Data Visita : 24/01/2018

Ora Visita : 17:14

Esito Visita : Visita non espletata a motivo di fatti logistici o personali del lavoratore (ad esempio: impossibilità a reperire l'abitazione; impossibilità ad accedere al domicilio; impossibilità a lasciare invito a visita; avvenuta ripresa lavoro; lavoratore in ferie; rifiuto a farsi visitare ecc...)

AmAt
 Direzione per la mobilità nell'area di Taranto

Firma n.

2033

di

30 GEN 2018

- AD Amministratore Delegato
- AG Direttore Generale
- AA Direttore Amministrativo
- AT Direttore Tecnico
- AP Appalti / Contratti
- AM Commerciale / Marketing
- AB Contabilità Bilancio
- ES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- IT Manipolazione / Tecnica
- UR Risorse Umane
- AS Ass. Con. GOB. SINISTRI
- RAG Ufficio Regionaria
- STO Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7800449608/55
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

All'azienda :
SPA SOC. U AMAT
VIA BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **524 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **470** del **12.03.2018**

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:

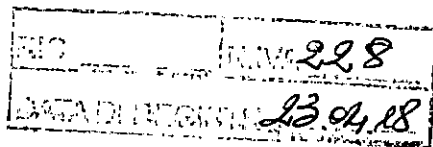
Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	DI BELLA / LUCA	13.09.1977	229879	21.01.2018	74,99

Importo Totale Euro	74,99
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	74,99

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180047035
Importi a debito versati	74,99



AMAT
Articolato per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **FOTS**

del **16 APR. 2018**

- AD Amm. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Aspetti / Correnti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Commerciale / Banca
- UES Elettronica / Sistemi
- UIS Informatica / Statistica
- UMT Manutenzione / Tecnica
- DRU Ricerca Umane
- UAG Affari Gen. - PRR - STATISTI
- UUG Ufficio Magazzini
- STU Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/55

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT.**VIA BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**Fattura Num. **524 /P** del **12.03.2018**

Pagina 1 di 1

Richiesta di pagamento Num. **470** del **12.03.2018**

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	DI BELLA / LUCA	13.09.1977	229879	21.01.2018	74,99

Importo Totale Euro	74,99
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	74,99

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180047035
Importi a debito versati	74,99



Asma di Taranto per la provincia di Taranto

Prot. n.

7075

del

16 APR. 2018

AD	Amministratore Delegato	<input type="checkbox"/>
DG	Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
DA	Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
DT	Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
UAP	Aspetti / Contratti	<input type="checkbox"/>
UCM	Commerciale / Marketing	<input type="checkbox"/>
UCB	Comparto Bilancio	<input type="checkbox"/>
UES	Esercizio / Soste	<input type="checkbox"/>
UIS	Informatica / Statistica	<input type="checkbox"/>
UMT	Amministrazione / Tecnica	<input type="checkbox"/>
TRTU	Ricerca Utente	<input type="checkbox"/>
UAG	Affari Gen. PARR. SINISTRA	<input type="checkbox"/>
UAG	Ufficio Ragionerie	<input type="checkbox"/>
STO	Stati Clienti	<input type="checkbox"/>

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
03 MAG 2018	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
05/05/18	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
23 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
21-06-2018	

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
23 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
23 APR. 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:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.21/01/2018.0021762

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : DBLLCU77P13L049Q Cognome : DI BELLA

Nome : LUCA

Sesso : M

Data Nascita : 13/09/1977

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' EsitoEsito : **Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante**

Visita Domiciliare n. : 229879

Data Visita : 21/01/2018

Ora Visita : 17:09

Esito Visita : **Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante****AMAT**
Assisti per la mobilità nell'area di TarantoProt. n. 2033
30/01/2018

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- ET Direttore Tecnico
- APP Appalti / Contratti
- COM Commerciale / Marketing
- ICR Contabilità Bilancio
- IES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- INT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UC Affari Generali / CORR. SINISTRI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STO Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7804925317/11
Partita IVA : 00146330733
Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

247896

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

All'azienda :
S.P.A. AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **573 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **519** del **12.03.2018**

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	FIORINO / MARIA	07.01.1977	229277	13.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180051926
Importi a debito versati	52,40

Adesivo per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **6643**
del **09 APR. 2018**

- AD Amm. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- LAP Appalti / Contratti
- UCM Comunicazione / Marketing
- UCB Controllo Bilancio
- UES Esercizio / Scopi
- URS Informatica / Statistica
- UMT Manutenzione / Tecnica
- ESU Risorse Umane
- UAG / Excl. Gen. PR. RR. SINFISTRA
- RAG Ufficio Ragioneria
- STQ Staff Operativo

Stampa: **240**
DATA DI ESPIRAZIONE: **27.04.18**

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS : 7804925317/11
 Partita IVA : 00146330733
 Codice Fiscale : 00146330733

247896

Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA**VIA CESARE BATTISTI N. 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. **573 /P** del **12.03.2018**
 Richiesta di pagamento Num. **519** del **12.03.2018**

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	FIORINO / MARIA	07.01.1977	229277	13.01.2018	52,40
Importo Totale Euro					52,40
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180051926
Importi a debito versati	52,40

Autore per la necessità nell'atto di Fattura

Prod. n.

6643

del

09 APR. 2018

- /AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Controllo Interno
- UES Esercizio / Sede
- URS Informatica / Software
- URF Assistenza / Servizi
- URP Personale
- URG Affari Gen. Person. Giuridici
- RAG Ufficio Ragioneria
- STE Servizi

240
 DATA DI DEBITO 25.04.18

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
03 MAG. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
04/05/18	

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
27 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
27 APR. 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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
27 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
21-06-2018	

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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.10/01/2018.0008037

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : FIORINO

Nome : MARIA

Sesso : F

FRNMRA77A47L049X

Data Nascita : 07/01/1977

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 229277

Data Visita : 13/01/2018

Ora Visita : 17:35

Data scadenza prognosi medico di controllo : 13/01/2018

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AMAT
Sede per la medicina nell'area di Taranto

1752

25 GEN 2018

- TE Amministratore Delegato
- DE Direzione Generale
- DA Direzione Amministrativa
- DI Direzione Finanziaria
- DP Direzione Personale
- DC Direzione Commerciale
- ES Direzione Servizi
- ES Direzione Supporto
- ES Direzione Statistica
- AM Manutenzione Informatica
- IRU Risorse Umane
- ITC Ufficio Contabile
- UDG Ufficio Ragioniere
- STF Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/58

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **527 / P** del **12.03.2018**

Richiesta di pagamento Num. **473** del **12.03.2018**

Pagina 1 di 1

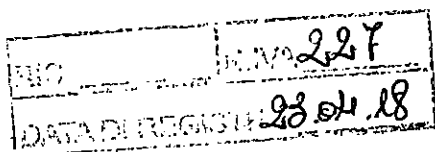
Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	DI PONZIO / CATALDO	01.02.1975	230099	24.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180047338
Importi a debito versati	52,40



AMAT
Associazione per la medicina nell'area di Taranto

Prot. n. 7076

del 16 APR. 2018

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- MAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Commerciale Bilancio
- UES Esercizio / Sicurezza
- URS Informatica / Statistica
- UMT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PR, RR, STATISTI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STQ Staff Clienti

1. The first part of the document
describes the general situation
of the country and the
state of the economy.
2. The second part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.
3. The third part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.
4. The fourth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.
5. The fifth part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.
6. The sixth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.
7. The seventh part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.
8. The eighth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.
9. The ninth part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.
10. The tenth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.

Sede di
TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/58

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 527 /P del 12.03.2018
Richiesta di pagamento Num. 473 del 12.03.2018

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:

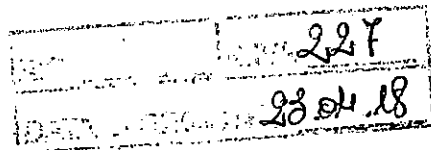
Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	DI PONZIO / CATALDO	01.02.1975	230099	24.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180047338
Importi a debito versati	52,40



Associazione per la ricerca nell'area di Taranto

Prot. n.

7076
16 APR. 2018

- dal
- AD Amministratore Delegato
 - DG Direttore Generale
 - DA Direttore Amministrativo
 - DT Direttore Tecnico
 - WAP Appalti / Contratti
 - UCM Commerciale / Marketing
 - UCB Contratti Bilancio
 - UES Esercizio / Spesa
 - URS Informatica / Statistica
 - UMT Manutenzione / Tecnico
 - GRU Risorse Umane
 - CRG Affari Gen. PR, RR, STATISTI
 - RAG Ufficio Ragioneria
 - 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°	del
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
03 MAG. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
09/05/18	

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
23 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
23 APR. 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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
23 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
22-06-2018	

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/01/2018.0025087

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : DI PONZIO

Nome : CATALDO

Sesso : M

DPNCLD75B01L049G

Data Nascita : 01/02/1975

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Visita Domiciliare n. : 230099

Data Visita : 24/01/2018

Ora Visita : 17:22

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

AMAT
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Pr. n. **2033**

30 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato
- CG Direttore Generale
- CA Direttore Amministrativo
- CI Direttore Tecnico
- AR Amministratore
- CM Commerciale / Marketing
- CE Contabilità Bilancio
- ES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UPC Affari Gen. OPP. SINISTRI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STO Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/06

Partita IVA : 00000000000

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

249896

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA C. BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **571 /P** del **12.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **517** del **12.03.2018**

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	BARBALINARDO / LEONARDANTONIO	31.07.1964	228813	03.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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 **7800**
Causale contributo **VMCF**
Codice INPS **78009253180051724**
Importi a debito versati **52,40**

Feltrino per la mobilità nell'area di Testato

Procl. n. **6664**

del **10 APR. 2018**

- del
- AD Amministratore Delegato
 - DG Direttore Generale
 - DA Direttore Amministrativo
 - DT Direttore Tecnico
 - LAP Appalti / Contratti
 - UCM Commerciale / Marketing
 - UCB Comptech / Clienti
 - UES Esercizio / Servizi
 - UIS Informatica / Software
 - USIT Manutenzione / Tecnica
 - URU Risorse Umane
 - UNG Affari Gen. / PERS. / SISTEMI
 - RAG Ufficio Ragioneria
 - STQ Segret. Ufficio

INPS
DATA DI REGISTRAZIONE **27.04.18**

Sede di
TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7804925317/06

Partita IVA : 00000000000

Codice Fiscale : 00146330733

*219986
217816*

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT**VIA C. BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**Fattura Num. **571 /P** del **12.03.2018**Richiesta di pagamento Num. **517** del **12.03.2018**

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	BARBALINARDO / LEONARDANTONIO	31.07.1964	228813	03.01.2018	52,40

Importo Totale Euro	52,40
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	52,40

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

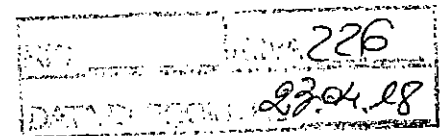
L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:	
Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253180051724
Importi a debito versati	52,40

Fascicolo per la richiesta di rimborso di versato

Prot. n. *6664*

10 APR. 2018

- Org.
- AD Amministrazione Delegata
 - DG Direzione Generale
 - DA Direzione Amministrativa
 - DT Direzione Tecnica
 - UAP Ufficio Affari Personali
 - UCOM Ufficio Comandi / Dispositivi
 - UCB Ufficio Contabile
 - UES Ufficio Esattoriale
 - URS Ufficio Risorse Umane
 - URPT Ufficio Personale Tecnico
 - URSU Ufficio Servizi
 - UAG Ufficio Affari Generali
 - URS Ufficio Risorse Umane
 - STC Ufficio Servizi



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
03 MAG. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
05/05/18	

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
23 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
23 APR. 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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
23 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
26-04-18	

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.03/01/2018.0001459

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : BRBLRD64L31L049Y Cognome : BARBALINARDO

Nome : LEONARDANTONIO

Sesso : M

Data Nascita : 31/07/1964

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 228813

Data Visita : 03/01/2018

Ora Visita : 17:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 03/01/2018

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AMAT
Associato per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

918

del 15 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato
- DS Direttore Generale
- TA Direttore Amministrativo
- ST Direttore Tecnico
- EAP Acquisti / Contratti
- COM Commerciale / Marketing
- CB Contabilità Bilancio
- ES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI
- RAG Ufficio Regionale
- STP Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/89

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **756 /P** del **19.03.2018**
Richiesta di pagamento Num. **702** del **19.03.2018**

Pagina 1 di 1

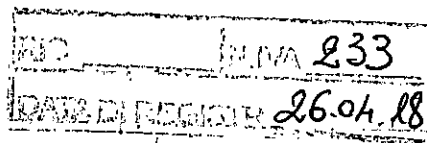
Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	NIGRO / VINCENZO	02.01.1957	231373	17.02.2018	70,97
Importo Totale Euro					70,97
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					70,97

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 **7800**
Causale contributo **VMCF**
Codice INPS **78004496180070260**
Importi a debito versati **70,97**



AMAT
Avvocato per la residenza nell'area di Taranto

Prot. n. **7597**
dal **23 APR. 2018**

dal

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Controllo Bilancio
- UES Esercizio / Sede
- URS Informatica / Statistica
- UNIT Manutenzione / Tecnica
- CRU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.RR. STRUTT.
- RAG Ufficio Ragioneria
- STO Staff Clienti

1. 1000
 2. 1000
 3. 1000
 4. 1000
 5. 1000
 6. 1000
 7. 1000
 8. 1000
 9. 1000
 10. 1000
 11. 1000
 12. 1000
 13. 1000
 14. 1000
 15. 1000
 16. 1000
 17. 1000
 18. 1000
 19. 1000
 20. 1000
 21. 1000
 22. 1000
 23. 1000
 24. 1000
 25. 1000
 26. 1000
 27. 1000
 28. 1000
 29. 1000
 30. 1000
 31. 1000
 32. 1000
 33. 1000
 34. 1000
 35. 1000
 36. 1000
 37. 1000
 38. 1000
 39. 1000
 40. 1000
 41. 1000
 42. 1000
 43. 1000
 44. 1000
 45. 1000
 46. 1000
 47. 1000
 48. 1000
 49. 1000
 50. 1000
 51. 1000
 52. 1000
 53. 1000
 54. 1000
 55. 1000
 56. 1000
 57. 1000
 58. 1000
 59. 1000
 60. 1000
 61. 1000
 62. 1000
 63. 1000
 64. 1000
 65. 1000
 66. 1000
 67. 1000
 68. 1000
 69. 1000
 70. 1000
 71. 1000
 72. 1000
 73. 1000
 74. 1000
 75. 1000
 76. 1000
 77. 1000
 78. 1000
 79. 1000
 80. 1000
 81. 1000
 82. 1000
 83. 1000
 84. 1000
 85. 1000
 86. 1000
 87. 1000
 88. 1000
 89. 1000
 90. 1000
 91. 1000
 92. 1000
 93. 1000
 94. 1000
 95. 1000
 96. 1000
 97. 1000
 98. 1000
 99. 1000
 100. 1000



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

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

P.Iva: 02121151001

C.F.: 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/89

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **756 /P** del **19.03.2018**

Richiesta di pagamento Num. **702** del **19.03.2018**

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	NIGRO / VINCENZO	02.01.1957	231373	17.02.2018	70,97
Importo Totale Euro					70,97
Importo Bollo Euro					0,00
Importo da corrispondere Euro					70,97

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180070260
Importi a debito versati	70,97

Stampa con numero 233 e data 26.04.18

Amat
Annesso per la raccolta nell'area di Taranto

Proc. n. **7597**
del **23 APR. 2018**

- AD Amm.re Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Commerciale Bilancio
- UES Esercizio / Scelte
- URS Informatica / Statistica
- UNET Manutenzione / Tecnico
- ORU Ricorso Umanità
- UAG Affari Gen. PPRR, SOSTR.
- RAC Ufficio Ragioneria
- STO Studi Costi

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
03 MAG. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
05/05/18	

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
27 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
27 APR. 2018	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
26 APR. 2018	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
21-06-2018	

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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.16/02/2018.0052702

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : NIGRO

Nome : VINCENZO

Sesso : M

NGRVCN57A02L049G

Data Nascita : 02/01/1957

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 231373

Data Visita : 17/02/2018

Ora Visita : 17:01

Data scadenza prognosi medico di controllo : 17/02/2018

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Amat
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

3606

del 21 FEB. 2018

- | | | |
|-----|----------------------------------|-------------------------------------|
| AD | Amministratore Delegato | <input type="checkbox"/> |
| GD | Direttore Generale | <input type="checkbox"/> |
| DA | Direttore Amministrativo | <input type="checkbox"/> |
| DT | Direttore Tecnico | <input type="checkbox"/> |
| AP | Appalti / Contratti | <input type="checkbox"/> |
| CM | Commerciale / Marketing | <input type="checkbox"/> |
| CB | Contabilità Bianco | <input type="checkbox"/> |
| ES | Esercizio / Sostit. | <input type="checkbox"/> |
| IS | Informatica / Statistica | <input type="checkbox"/> |
| MT | Manutenzione / Tecnica | <input type="checkbox"/> |
| RU | Risorse Umane | <input checked="" type="checkbox"/> |
| MC | Affari Com. - PR, RR, SVIS, P... | <input checked="" type="checkbox"/> |
| RG | Ufficio Ragioneria | <input type="checkbox"/> |
| STO | Sist. Qualità | <input type="checkbox"/> |

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di
TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/83

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

247896

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **755 /P** del **19.03.2018**

Richiesta di pagamento Num. **701** del **19.03.2018**

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:

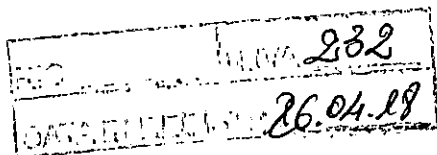
Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	CARDONE / ANTONIO COSIMO	19.10.1958	231041	10.02.2018	69,42

Importo Totale Euro	69,42
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	69,42

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180070169
Importi a debito versati	69,42



Autografo per la richiesta nell'area di Taranto

Prot. n. 7596

del 23 APR. 2018

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- MAP Affari / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Commerciale / Bilancio
- UES Esercizio / Sistemi
- URS Informatica / Statistica
- UNIT Manutenzione / Tecnica
- CRU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRA
- RAG Ufficio Ragioneria
- STQ Staff Qualità

1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

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

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/83

Partita IVA : 00146330733

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

247896

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **755 / P** del **19.03.2018**

Richiesta di pagamento Num. **701** del **19.03.2018**

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	CARDONE / ANTONIO COSIMO	19.10.1958	231041	10.02.2018	69,42

Importo Totale Euro	69,42
Importo Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	69,42

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	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496180070169
Importi a debito versati	69,42

7596
Autografo per la richiesta nell'area di Taranto

Prod. n. *7596*

del **23 APR. 2018**

- AD Amm. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrazione
- DT Direttore Tecnico
- UAF Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Certificato Disincasso
- UES Esercizio / Servizi
- URS Informatica / Sicurezza
- URTI Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PR,RR, SR,STR
- KAG Ufficio Ragioneria
- STQ Staff Clienti

232

26.04.18

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° <i>At. 24 SA</i>	del
Data scadenza pagamento <i>22/3/18</i>	
DATA <i>03 MAG. 2018</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>26/05/18</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <i>27 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <i>27 APR. 2018</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>26 APR. 2018</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>26.06.2018</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780002 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.10/02/2018.0045934

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : **CARDONE**Nome : **ANTONIO COSIMO**Sesso : **M**

CRDNNC58R19D171V

Data Nascita : **19/10/1958**Comune di nascita : **CRISPIANO**Provincia di nascita **TA****Dati relativi all' Esito**Esito : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**Visita Domiciliare n. : 231041Data Visita : **10/02/2018**Ora Visita : **10:22**Data scadenza prognosi medico di controllo : **12/02/2018****Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi****AmAt**

Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

3606del **21 FEB 2018**

- A7 Amministratore Delegato
- ES Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- ICM Commerciale / Marketing
- ICB Contabilità Bilancio
- IES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- MAC Macchine e Materiali SINISTRI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STO Staff Qualità

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DATI ANAGRAFICI Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto

DOMICILIO FISCALE TARANTO Via Cesare Battisti 657

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

SEZIONE IRARIO

codice tributo	rateazione/ regione/ prov./ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA				
RITENUTE ALLA FONTE				
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				
TOTALE A			B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/ codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
7800	VMCF	78009253180052330	00/0000 00/0000	52,40	0,00
7800	VMCF	78004496180046126	00/0000 00/0000	72,51	0,00
7800	VMCF	78004496180046924	00/0000 00/0000	63,55	0,00
7800	VMCF	78004496180046227	00/0000 00/0000	70,03	0,00
TOTALE C				258,49D	0,00E

SEZIONE REGIONI

codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
TOTALE E				

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Immob. Basi. Vocab. Acc. Salto numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
TOTALE G						

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
TOTALE I						

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

FIRMA

SALDO FINALE EURO + 258,49

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 20/06/2018 Conto: G 01030 15801 00000008768 Delega Inoltrata
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELO	
2 2 0 6 2 0 1 8	01030	15801	

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DATI ANAGRAFICI Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto

DOMICILIO FISCALE TARANTO Via Cesare Battisti 657

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

SEZIONE IRARIO

codice tributo	rateazione/ regione/ prov./ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA				
RITENUTE ALLA FONTE				
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				
			SALDO (A-B)	
TOTALE A			B	

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matticola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
7800	VMCF	78004496180046025	00 0000 00 0000	72 8 2	0 0 0
7800	VMCF	78009253180051825	00 0000 00 0000	52 4 0	0 0 0
7800	VMCF	78009253180052138	00 0000 00 0000	58 2 6	0 0 0
7800	VMCF	78009253180052037	00 0000 00 0000	74 3 7	0 0 0
TOTALE C				D	
				SALDO (C-D)	
				257,85	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
SALDO (E-F)					
TOTALE E				F	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	causale contributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
SALDO (G-H)					
TOTALE G				H	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
INAIL						
SALDO (I-L)						
TOTALE 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
SALDO (M-N)						
TOTALE M				N		

FIRMA

SALDO FINALE EURO + 257,85

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 20/06/2018 Conto: G 01030 15801 000000008768 Delega Inoltrata
giorno mese anno	AZENDA	CAB./SPORTELLO	
2 2 0 6 2 0 1 8	01030	15801	

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

MOD. F24 - 2013 EUROS

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DATI ANAGRAFICI Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto

DOMICILIO FISCALE TARANTO Via Cesare Battisti 657

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

SEZIONE ERARIO

codice tributo	rateazione/ regione/ prov./ mese/ rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA				
RITENUTE ALLA FONTE				
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				
TOTALE A			B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/ codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
7800	VMCF	78004496180022881	00/0000 00/0000	67 2 9	0 0 0
7800	VMCF	78004496180022780	00/0000 00/0000	72 8 2	0 0 0
7800	VMCF	78009253180051623	00/0000 00/0000	52 4 0	0 0 0
7800	VMCF	78004496180045914	00/0000 00/0000	61 0 5	0 0 0
TOTALE C				D	SALDO (C-D)
				253,5,6	0,0,0
					253,5,6

SEZIONE REGIONI

codice tributo	rateazione/ 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

codice ente/ codice comune	causale contributo	matricola INPS/ codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
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						
J						
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 + 253,5,6

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 20/06/2018 Conto: G 01030 15801 00000008768 Delega Inoltrata
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELO	
2 2 0 6 2 0 1 8	01030	15801	

MOD. F24 - 2013 - EURO