

7621/18



ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1280

INPS - MANOVRA

USIDE FISCAL

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



Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2018	1.280	07/10/08/2018			98,83

10/8/18 H

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

I.N.P.S. - Direzione Subprov.le Manduria

VIA ANTONIO BRUNO, 124

74024 MANDURIA (TA)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: novantotto e 83 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 80/P del 19/03/2018

PAGAMENTO FATTURE N.

81/P, 80/P

PAGATO

17 AGO. 2018

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA
Filiale di TARANTO

IMPORTO LORDO	98,83
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	98,83

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		98,83	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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	1.280	07/08/2018			98,83

10/8/18

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

I.N.P.S.-Direzione Subprov.le Manduria

VIA ANTONIO BRUNO, 124

74024 MANDURIA (TA)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: novantotto e 83 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 80/P del 19/03/2018

PAGAMENTO FATTURE N.

81/P, 80/P

IMPORTO LORDO	98,83
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	98,83

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

nome

prov.

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov. via e numero civico

T A Via Cesare Battisti 657

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

codice tributo	elezione/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				
codice ufficio	codice atto			+/- SALDO (A-B)
TOTALE 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
7890	VMCF	78904496180005919	00/0000 00/0000	39 0 2	0 0 0
7890	VMCF	78904496180006020	00/0000 00/0000	59 8 1	0 0 0
TOTALE C				98 8 3 D	0 0 0
					98 8 3

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	immo. versat. Acc. 3e Mo	immo. 3e Mo	codice tributo	elezione/mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
TOTALE G						H	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente	codice sede	causale contributo	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
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
TOTALE M					N	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 98,8,3

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento presentato alla banca il 07/08/2018 Conto: G 01030 15801 000000008768 Delega Inoltrata
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELO	
1 0 8	2 0 1	8	01030	15801	

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA



Direzione Subprovinciale di
MANDURIA

P.Iva : **02121151001**

C.F. : **80078750587**

Matricola INPS : **7800449608/04**

Partita IVA : **00146330733**

Cod. Fiscale : **00146330733**

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

Fattura N. **80 /P** del **19.03.2018**

Richiesta di pagamento N. **59** del **19.03.2018**

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	MAIORANO/EMILIO	15.11.1962	40190	05.01.2018	39,02

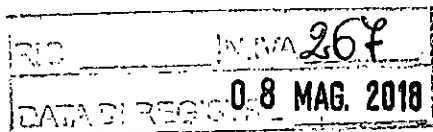
Totale Euro	39,02
Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	39,02

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 **7890**
Causale contributo **VMCF**
Codice INPS **78904496180005919**
Importi a debito versati **39,02**

Il Direttore Subprovinciale
GIANPIERO ANDRISANO



*52.850.000
COSTI x VISITE FISIOLOGICHE*

Assente per la malattia nell'area di Taranto

Pres. n. **7965**

del **30 APR. 2018**

- AD Amministrativo ☐
- DG Direzione Generale ☐
- DA Direzione Amministrativa ☐
- DT Direzione Tecnica ☐
- UAP Affari / Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCB Commerciale / Clienti ☐
- UES Economia / Servizi ☐
- UIS Informatica / Qualifica ☐
- UAT Manutenzione / Tecnica ☐
- GRU Ricerche Internazionali ☐
- UAG Affari Gen. PP.RR. STRUTTURE ☐
- RAG Ufficio Registrazione ☐
- STQ Staff Qualifica ☐

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



Direzione Subprovinciale di
MANDURIA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/04

Partita IVA : 00146330733

Cod. Fiscale : 00146330733

All'azienda

SPA SOC. U AMAT

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO TA

Fattura N. 80 / P del 19.03.2018
Richiesta di pagamento N. 59 del 19.03.2018

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	MAIORANO/EMILIO	15.11.1962	40190	05.01.2018	39,02

Totale Euro	39,02
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 7890
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78904496180005919
Importi a debito versati 39,02

Il Direttore Subprovinciale
GIANPIERO ANDRISANO

267
08 MAG. 2018

Associa per la rimborsazione nell'area di Taranto

Pres. R.

del 30 APR. 2018

AD Amministr. Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
U&P Affari / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Commerciale / Chiusura ☐
UES Economico / Segreteria ☐
URS Informatica / Qualifica ☐
U&T Manutenzione / Tecnico ☐
GRU Ricerche Unione ☐
UAG Affari Gen. PP.ML. GINSTRAL ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STG Staff Qualità ☐

52.95.0004
Costi - Visite Fiscale

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

14 MAG. 2018

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

15/05/18

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

08 MAG. 2018

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

08 08 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 MAG. 2018

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

- 9 MAG. 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: 789000 - MANDURIA

Protocollo: INPS.7890.03/01/2018.0000226

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale: 00146330733

Denominazione: AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale:

Cognome: MAIORANO

Nome: EMILIO

Sesso: M

MRNMLE62S15E995J

Data Nascita: 15/11/1962

Comune di nascita: MARUGGIO

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.: 40190

Data Visita: 05/01/2018

Ora Visita: 18:23

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...)

AmAr
Accompagnamento alla mobilità nell'area di Taranto

Firma

889

12 GEN. 2018

- AD Amministratore Delegato ☐
- IG Direttore Generale ☐
- IA Direttore Amministrativo ☐
- IT Direttore Tecnico ☐
- AT Amministratore / Contratti ☐
- CM Commerciale / Marketing ☐
- GB Commerciale / Bilancio ☐
- ES Esercizio / Sostit. ☐
- IS Informatica / Statistica ☐
- AT Manutenzione / Tecnica ☐
- RU Risorse Umane ☐
- AG Affari Generali, P.O.R., SINISTRI ☐
- AG Ufficio Ragioneria ☐
- ST Staff Qualità ☐

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



Direzione Subprovinciale di
MANDURIA

P.Iva : **02121151001**

C.F. : **80078750587**

Matricola INPS : **7800449608/06**

Partita IVA : **00146330733**

Cod. Fiscale : **00146330733**

All'azienda

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO TA

247923

Fattura N. **81 / P** del **19.03.2018**

Richiesta di pagamento N. **60** del **19.03.2018**

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	MASSARO/COSIMO SERGIO	06.02.1973	40531	09.02.2018	59,81

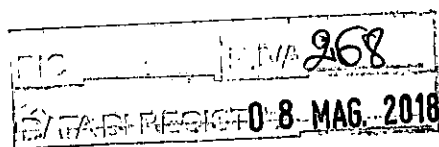
Totale Euro	59,81
Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	59,81

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	7890
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78904496180006020
Importi a debito versati	59,81

Il Direttore Subprovinciale
GIANPIERO ANDRISANO



Assente per la malattia nell'area di Taranto

Peril n. **7966**

del **30 APR. 2018**

AD	Amministrativo	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UOM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Controllo Utente	☐
UES	Esercizio / Sesto	☐
UXS	Informatica / Qualifica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnico	☐
URU	Ricerca Utente	☐
UAG	Affari Gen. P.P.R. SPPSTR	☐
UAG	Uffici Regionali	☐
STQ	Servi Qualità	☐

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



Direzione Subprovinciale di
MANDURIA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/06

Partita IVA : 00146330733

Cod. Fiscale : 00146330733

All'azienda

S.P.A. AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 TARANTO TA

247923

Fattura N. 81 / P del 19.03.2018

Richiesta di pagamento N. 60 del 19.03.2018

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	MASSARO/COSIMO SERGIO	06.02.1973	40531	09.02.2018	59,81

Totale Euro	59,81
Bollo Euro	0,00
Importo da corrispondere Euro	59,81

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 7890
Causale contributo VMCF
Codice INPS 78904496180006020
Importi a debito versati 59,81

Il Direttore Subprovinciale
GIANPIERO ANDRISANO

268
08 MAG 2018

Prodotto con la matita nell'area di Taranto

Prot. n.

del 30 APR 2018

AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Commerciale / Banche ☐
UES Economico / Sassi ☐
USI Informatica / Sistemi ☐
UMI Manutenzione / Servizi ☐
RPU Ricerche Uniche ☐
LNG Affili Gen. PPRR. SPPSTR ☐
PAG Ufficio Pagamenti ☐
STO Segreteria ☐

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determin. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA
14 MAG. 2018

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA

FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA

9 MAG. 2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA

9 MAG. 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

08 MAG. 2018

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA

08-09-2018

FIRMA

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: 789000 - MANDURIA

Protocollo: INPS.7890.08/02/2018.0010693

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MASSARO

Nome : COSIMO SERGIO

Sesso : M

MSSCMS73B06L049C

Data Nascita : 06/02/1973

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Visita Domiciliare n. : 40531

Data Visita : 09/02/2018

Ora Visita : 10:10

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

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2967
13 FEB. 2018

AD	Azienda Delegata	☐
AG	Direttore Generale	☐
GA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
JCM	Commerciale / Marketing	☐
UCS	Contabilità Bianco	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
MS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAC	Ufficio Contabile SINISTRA	☒
RAG	Ufficio Ragioni	☐
STO	Staff Supporto	☐