

V 803



ESERCIZIO 20 19

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1661

TSUBPASS

CANON 480/18

\_\_\_\_\_

**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      | 1.641         | 17/10/2018 |           |           | 27,31              |

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

TELEPASS S.p.A.

via Bergamini, 50

00159 ROMA (RM)

Partita IVA: 09771701001 C.F. 09771701001

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ventisette e 31 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

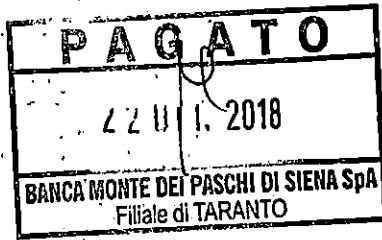
IBAN:

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

CC 105 CANONE LOC.TELEPASS APRILE/18

PAGAMENTO FATTURE N.

59985765/T



|                 |       |
|-----------------|-------|
| IMPORTO LORDO   | 27,31 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00  |
| IMPORTO         | 27,31 |

52011.20

|                                       |                         | CASSA | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 27,31 |       |
|                                       | 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

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      | 1.641         | 17/10/2018 |           |           | 27,31              |

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

TELEPASS S.p.A.

via Bergamini, 50

00159 ROMA (RM)

Partita IVA: 09771701001 C.F. 09771701001

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ventisette e 31 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

CC 105 CANONE LOC.TELEPASS APRILE/18

PAGAMENTO FATTURE N.  
59985765/T

|                 |       |
|-----------------|-------|
| IMPORTO LORDO   | 27,31 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00  |
| IMPORTO         | 27,31 |

|                                               |                                | CASSA | CASSA |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-------|-------|
| <b>RISULTANZE<br/>DELLA GESTIONE DI CASSA</b> | <b>IMPORTO LORDO</b>           | 27,31 |       |
|                                               | <b>PREVISIONE</b>              |       |       |
|                                               | <b>PROG. ORDINATIVI EMESSI</b> |       |       |
| <b>ESTREMI DELIBERA</b>                       |                                |       |       |
|                                               | <b>DISPONIBILITA'</b>          |       |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Filiale: 9601 - Ente: 1 - AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREA DI TARANTO S.P.A. A.M.A.T - 2018

**Carte Contabili di uscita - dettaglio**

**INFORMAZIONI DOCUMENTO**

**CARTA CONTABILE: 105**

|                         |       |                       |            |
|-------------------------|-------|-----------------------|------------|
| Importo Carta Contabile | 27,31 | Data Carico           | 30.04.2018 |
| Importo Pagato          | 27,31 | Importo Regularizzato | 0,00       |

**DETTAGLIO**

**SUB N.1**

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| Anagrafica           | TELEPASS S.P.A.                |
| Indirizzo            |                                |
| CAP                  |                                |
| Località             |                                |
| Importo beneficiario | 27,31                          |
| Causale              | PAGAMENTO SDD: 000000186036615 |
| Data pagamento       | 30.04.2018                     |
| Valuta               | 30.04.2018                     |
| Modalità pagamento   | ADDEBITI SDD                   |
| Descrizione          | ESENTE                         |
| Bollo                |                                |

**ELENCO DEI SUB**

| SUB | DATA PAGAMENTO | IMPORTO BENEFICIARIO | CONTO DI EVIDENZA | MODALITÀ DI PAGAMENTO |
|-----|----------------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| 1   | 30.04.2018     | 27,31                | 0                 | ADDEBITI SDD          |

Visualizza elenco da:

Carica

SERVIZIO CLIENTI  
Telepass - Customer Care  
C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.it

CC 105



DCOOS1422

01-02-1UE-02870

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA' N  
051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TAAMAT AZIENDA PER LA MOBILITA'  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

| CODICE CLIENTE                                                                                                                                         | CODICE ID        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1821391.80                                                                                                                                             | A2A7Z1122A5N5A66 |
| NUMERO E DATA PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERIODICO                                                                                                        |                  |
| 7989727 DEL 30-04-2018                                                                                                                                 |                  |
| Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta |                  |

| DETTAGLIO                              | NUMERO     | DEL        | IMPORTO |
|----------------------------------------|------------|------------|---------|
| FATTURA TELEPASS SPA                   | 57579443/T | 30-04-2018 | 1,49    |
| FATTURA AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A. | 7571683/D  | 30-04-2018 | 25,82   |
| IMPORTO TOTALE                         |            |            | 27,31   |

Amat  
Ufficio per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

9163  
21 MAG. 2018

Ad.

|     |                               |                          |
|-----|-------------------------------|--------------------------|
| AD  | Amministratore Delegato       | <input type="checkbox"/> |
| ES  | Direttore Generale            | <input type="checkbox"/> |
| DA  | Direttore Amministrativo      | <input type="checkbox"/> |
| DT  | Direttore Tecnico             | <input type="checkbox"/> |
| ASP | Appalti / Contratti           | <input type="checkbox"/> |
| UMM | Commerciale / Marketing       | <input type="checkbox"/> |
| UES | Contabilità / Bilancio        | <input type="checkbox"/> |
| UES | Esercizio / Sosta             | <input type="checkbox"/> |
| ISI | Informatica / Statistica      | <input type="checkbox"/> |
| IMT | Manutenzione / Tecnica        | <input type="checkbox"/> |
| UMU | Risorse Umane                 | <input type="checkbox"/> |
| UCG | Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI | <input type="checkbox"/> |
| ZAG | Ufficio Ragioneria            | <input type="checkbox"/> |
| SFO | Staff Qualità                 | <input type="checkbox"/> |

## SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care  
C.P.2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.itAMAT AZIENDA PER LA MOBILITA  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
CF/PI: 00146330733

| CODICE CLIENTE                                | CODICE ID        | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|-----------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                    | A2A7Z1122A5N5A66 | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                         |                  | ABI                                    | CAB   |
| 57579443/T DEL 30-04-2018<br>TELEPASS-VIACARD |                  | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA         | DESCRIZIONE                 | RIF. DI LEGGE | IMPONIBILE | % IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|------------------|-----------------------------|---------------|------------|-------|-------------|---------|
| 17               | SCISSIONE DEI PAGAMENTI     | EX ART.17/TER |            |       | -0,33       | -0,33   |
| 722              | PROD. STAMPA DOC. CONTABILE | IVA 22%       | 0,46       | 22    | 0,10        | 0,56    |
| 722              | CANONE LOCAZIONE TELEPASS   | IVA 22%       | 1,03       | 22    | 0,23        | 1,26    |
| TOTALI           |                             |               | 1,49       |       | 0,00        |         |
| TOTALE FATTURA € |                             |               |            |       |             | 1,49    |

## COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone di locazione per i Telepass in Suo possesso per il mese di marzo 2018

P16T. 1567 06/11/18  
G/e 9606



## SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care

C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze

TELEFONO

Assistenza Clienti 840.043.043

FAX

055/420.23.73 - 055/420.27.34

Sito Internet

www.telepass.it



DCOOS1422

01-02-1UE-02870

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA' N  
051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TAAMAT AZIENDA PER LA MOBILITA'  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

| CODICE CLIENTE                                                                                                                                         | CODICE ID        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1821391.80                                                                                                                                             | A2A7Z1122A5N5A66 |
| NUMERO E DATA PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERIODICO                                                                                                        |                  |
| 7989727 DEL 30-04-2018                                                                                                                                 |                  |
| Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta |                  |

| DETTAGLIO                              | NUMERO     | DEL        | IMPORTO |
|----------------------------------------|------------|------------|---------|
| FATTURA TELEPASS SPA                   | 57579443/T | 30-04-2018 | 1,49    |
| FATTURA AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A. | 7571683/D  | 30-04-2018 | 25,82   |
| IMPORTO TOTALE                         |            |            | 27,31   |

Bollo per la mobilità nell'area di Taranto

Rct. n.

9163  
21 MAG. 2018

da

- AD Amministratore Delegato ☐
- DS Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- AS Appalti / Contratti ☐
- CM Commerciale / Marketing ☐
- CS Contabilità Bilancio ☐
- ES Esercizio / Sosta ☐
- IS Informatica / Statistica ☐
- MT Manutenzione / Tecnica ☐
- RU Risorse Umane ☐
- UC Affari Gen. PR, RR, SINISTRI ☐
- RG Ufficio Ragioneria ☐
- EQ 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

**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
 per supervisione

DATA FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione

DATA FIRMA

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**  
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

**UNITA' AA.GG. E PP.RR.**  
 verifica conferimento incarico

Conferimento del ..... Prot.....

**IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.**

DATA FIRMA

**UFFICIO PERSONALE**

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' PERSONALE**  
 per supervisione

DATA FIRMA

**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:

## SERVIZIO CLIENTI

Telepass - Customer Care

C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze

TELEFONO

Assistenza Clienti 840.043.043

FAX

055/420.23.73 - 055/420.27.34

Sito Internet

www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ

N051030009601ZGKV 0219101612000

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO TA

CF/PI: 00146330733

| CODICE CLIENTE                                | CODICE ID        | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|-----------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                    | A2A7Z1122A5N5A66 | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                         |                  | ABI                                    | CAB   |
| 57579443/T DEL 30-04-2018<br>TELEPASS-VIACARD |                  | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA         | DESCRIZIONE                 | RIF. DI LEGGE | IMPONIBILE | % IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|------------------|-----------------------------|---------------|------------|-------|-------------|---------|
| 17               | SCISSIONE DEI PAGAMENTI     | EX ART.17/TER |            |       | -0,33       | -0,33   |
| 722              | PROD. STAMPA DOC. CONTABILE | IVA 22%       | 0,46       | 22    | 0,10        | 0,56    |
| 722              | CANONE LOCAZIONE TELEPASS   | IVA 22%       | 1,03       | 22    | 0,23        | 1,26    |
| TOTALI           |                             |               | 1,49       |       | 0,00        |         |
| TOTALE FATTURA € |                             |               |            |       |             | 1,49    |

## COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone di locazione per i Telepass in Suo possesso per il mese di marzo 2018

P16T. 1567 06/11/18  
G/c 9606

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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 |
| 06 LUG. 2018                                                            |                        |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |
|                                                                         |                        |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                                              |                        |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |
|                                                                              |                        |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                                             |                        |

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

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                        |                        |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
|                                                        |                        |

NOTE:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |
|                                                                |       |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |
|                                                          |       |



**SERVIZIO CLIENTI**

Autostrade per l'Italia - Customer Care  
C.P. 2310 Firenze succ. 39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITÀ  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
CF/PI: 00146330733

| CODICE CLIENTE                                                                       | NUMERO VIAGGI FATTURATI | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                                                           | 7                       | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                                                                |                         | ABI                                    | CAB   |
| 7571683/D DEL 30-04-2018 EMESSA AI SENSI ART. 22 D.P.R. 633/1972<br>TELEPASS-VIACARD |                         | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA | DESCRIZIONE             | RIF. DI LEGGE  | IMPONIBILE       | % IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|----------|-------------------------|----------------|------------------|-------|-------------|---------|
| 17       | SCISSIONE DEI PAGAMENTI | EX ART. 17/TER |                  |       | -5,68       | -5,68   |
| 722      | PEDAGGI AUTOSTRADALI    | IVA 22%        | 25,82            | 22    | 5,68        | 31,50   |
| TOTALI   |                         |                | 25,82            |       | 0,00        |         |
|          |                         |                | TOTALE FATTURA € |       | 25,82       |         |

PAI-1566 001718  
6C 960B

**AMAT**  
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **9162**

del **21 MAG. 2018**

- ☐ AMM. Delegato
- ☐ DG Direzione Generale
- ☐ DA Direzione Amministrativa
- ☐ DT Direttore Tecnico
- ☐ UAP Appalti / Contratti
- ☐ UCM Commerciale / Marketing
- ☐ UCB Contabilità Bilancio
- ☐ UES Esercizio / Sosta
- ☐ UIS Informatica / Statistica
- ☐ UMT Manutenzione / Tecnica
- ☐ URU Risorse Umane
- ☐ URS Affari Gen. P.P.R. SINISTRI
- ☐ URG Ufficio Ragioneria
- ☐ STO Staff Qualità

| DATA                         | ORA USC. | SRV | DESCRIZIONE             | CLASSE  | IMPORTO |
|------------------------------|----------|-----|-------------------------|---------|---------|
| APPARATO TELEPASS 0474406543 |          |     |                         |         |         |
| 27-03-2018                   | 09:04:29 | PED | MOTTOLA-CAST - BARI SUD | A       | 3,50    |
| 27-03-2018                   | 14:54:28 | PED | BARI SUD - TARANTO NORD | A       | 4,90    |
| 29-03-2018                   | 11:11:49 | PED | TARANTO NORD - BARI SUD | A       | 4,90    |
| 10-04-2018                   | 09:07:51 | PED | TARANTO NORD - BARI SUD | A       | 4,90    |
| 10-04-2018                   | 18:31:33 | PED | BARI SUD - TARANTO NORD | A       | 4,90    |
| 10-04-2018                   | 20:27:33 | PED | MOTTOLA-CAST - BARI SUD | A       | 3,50    |
| 10-04-2018                   | 22:30:14 | PED | BARI SUD - TARANTO NORD | A       | 4,90    |
| Totale numero movimenti      |          |     | 7                       | IMPORTO | 31,50   |
| TOTALE €                     |          |     |                         |         | 31,50   |

| RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE |         |                                                                                                                                    |
|------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLASSE                       | IMPORTO | DESCRIZIONE                                                                                                                        |
| A                            | 31,50   | A MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE INFERIORE A MT. 1,30 |
| B                            | 0,00    | B MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE SUPERIORE A MT. 1,30 |
| 3                            | 0,00    | 3 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 3 ASSI                                                                                                  |
| 4                            | 0,00    | 4 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 4 ASSI                                                                                                  |
| 5                            | 0,00    | 5 AUTOVEICOLI O CONVOGLI A 5 O PIU' ASSI                                                                                           |
| ALTRO MERCI                  | 0,00    | ALTRO ALTRO                                                                                                                        |
| ALTRO PASS.                  | 0,00    |                                                                                                                                    |

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| ACS | ACCESSO AI CENTRI STORICI           |
| RIM | RIMBORSO PEDAGGIO                   |
| PED | PEDAGGI AUTOSTRADALI                |
| RMP | ADDEBITO MANCATO PAGAMENTO PEDAGGIO |

ELENCO DEI VIAGGI EMESSO IN RELAZIONE AL PAGAMENTO DI CORRISPETTIVI DI OPERAZIONI ASSOGGETTATE AD I.V.A.



**SERVIZIO CLIENTI**

Autostrade per l'Italia - Customer Care  
C.P.2310 Firenze succ.39 - 50123 Firenze  
TELEFONO  
Assistenza Clienti 840.043.043  
FAX  
055/420.23.73 - 055/420.27.34  
Sito Internet  
www.telepass.it

AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA  
N051030009601ZGKV 0219101612000  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
CF/PI: 00146330733

| CODICE CLIENTE                                                                      | NUMERO VIAGGI FATTURATI | PAGAMENTO EFFETTUATO DA                |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|-------|
| 1821391.80                                                                          | 7                       | BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. |       |
| NUMERO E DATA FATTURA                                                               |                         | ABI                                    | CAB   |
| 7571683/D DEL 30-04-2018 EMessa AI SENSI ART.22 D.P.R. 633/1972<br>TELEPASS-VIACARD |                         | 1030                                   | 15801 |

| COD. IVA         | DESCRIZIONE             | RIF. DI LEGGE | IMPONIBILE | % IVA | IMPORTO IVA | IMPORTO |
|------------------|-------------------------|---------------|------------|-------|-------------|---------|
| 17               | SCISSIONE DEI PAGAMENTI | EX ART.17/TER |            |       | -5,68       | -5,68   |
| 722              | PEDAGGI AUTOSTRADALI    | IVA 22%       | 25,82      | 22    | 5,68        | 31,50   |
| TOTALI           |                         |               | 25,82      |       | 0,00        |         |
| TOTALE FATTURA € |                         |               |            |       |             | 25,82   |

PAET-1566 0017/18  
6C 9606

Venda per la mobilità nell'area di Taranto

Pat. n. 9162

di 21 MAG. 2018

- AD Amministratore Delegato ☐
- AG Amministratore Generale ☐
- AA Direttore Amministrativo ☐
- AT Direttore Tecnico ☐
- AP Appalti / Contratti ☐
- AC Commercialista / Marketing ☐
- CC Contabilità Bilancio ☐
- ES Esercizio / Sosta ☐
- IS Informatica / Statistica ☐
- MT Manutenzione / Tecnica ☐
- RU Risorse Umane ☐
- AC Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☐
- AG Ufficio Ragioneria ☐
- ST 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

**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
 per supervisione

DATA FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione

DATA FIRMA

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**  
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

**UNITA' AA.GG. E PP.RR.**  
 verifica conferimento incarico

Conferimento del ..... Prot.....

**IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.**

DATA FIRMA

**UFFICIO PERSONALE**

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' PERSONALE**  
 per supervisione

DATA FIRMA

**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:

| DATA                         | ORA USC. | SRV | DESCRIZIONE             | CLASSE | IMPORTO  |
|------------------------------|----------|-----|-------------------------|--------|----------|
| APPARATO TELEPASS 0474406543 |          |     |                         |        |          |
| 27-03-2018                   | 09:04:29 | PED | MOTTOLA-CAST - BARI SUD | A      | 3,50     |
| 27-03-2018                   | 14:54:28 | PED | BARI SUD - TARANTO NORD | A      | 4,90     |
| 29-03-2018                   | 11:11:49 | PED | TARANTO NORD - BARI SUD | A      | 4,90     |
| 10-04-2018                   | 09:07:51 | PED | TARANTO NORD - BARI SUD | A      | 4,90     |
| 10-04-2018                   | 18:31:33 | PED | BARI SUD - TARANTO NORD | A      | 4,90     |
| 10-04-2018                   | 20:27:33 | PED | MOTTOLA-CAST - BARI SUD | A      | 3,50     |
| 10-04-2018                   | 22:30:14 | PED | BARI SUD - TARANTO NORD | A      | 4,90     |
| Totale numero movimenti      |          |     |                         |        | 7        |
|                              |          |     |                         |        | IMPORTO  |
|                              |          |     |                         |        | 31,50    |
|                              |          |     |                         |        | TOTALE € |
|                              |          |     |                         |        | 31,50    |

| RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE |         |                                                                                                                                    |
|------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLASSE                       | IMPORTO | DESCRIZIONE                                                                                                                        |
| A                            | 31,50   | A MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE INFERIORE A MT. 1,30 |
| B                            | 0,00    | B MOTOVEICOLI ED AUTOVEICOLI A 2 ASSI CON ALTEZZA DA TERRA DELLA SAGOMA IN CORRISPONDENZA DELL'ASSE ANTERIORE SUPERIORE A MT. 1,30 |
| 3                            | 0,00    | 3 AUTOVEICOLI CONVOGLI A 3 ASSI                                                                                                    |
| 4                            | 0,00    | 4 AUTOVEICOLI CONVOGLI A 4 ASSI                                                                                                    |
| 5                            | 0,00    | 5 AUTOVEICOLI CONVOGLI A 5 O PIU' ASSI                                                                                             |
| ALTRO MERCI                  | 0,00    | ALTRO ALTRO                                                                                                                        |
| ALTRO PASS.                  | 0,00    |                                                                                                                                    |

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| ACS | ACCESSO AI CENTRI STORICI           |
| RIM | RIMBORSO PEDAGGIO                   |
| PED | PEDAGGI AUTOSTRADALI                |
| RMP | ADDEBITO MANCATO PAGAMENTO PEDAGGIO |

ELENCO DEI VIAGGI EMESSO IN RELAZIONE AL PAGAMENTO DI CORRISPETTIVI DI OPERAZIONI ASSOGGETTATE AD I.V.A.

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>06 LUG. 2018                                                    | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                        |
| DATA                                                                    | FIRMA                  |

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

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Conferimento del ..... Prot. ....                        |       |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |       |
| DATA                                                     | FIRMA |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                                      |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                        |
| DATA                                                                         | FIRMA                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Data scadenza pagamento                                |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                        |
| DATA                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE |

NOTE: