

78/119



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 202

INPS.TA

Vigilio Fischer

**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
	2019	202	04/02/2019			132,44

**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: centotrentadue e 44 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A-MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 2588/P del 07/11/2018

PAGAMENTO FATTURE N.

2581/P, 2588/P

IMPORTO LORDO	132,44
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	132,44

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	132,44	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

244896

Mod. Fatt. VMC-2017-1



Matricola INPS: 7804925317/002
 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:
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 2581 /P del 07/11/2018
 Richiesta di pagamento Num. 002405 del 06/11/2018

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	VARVAGLIONE / DOMENICO	05/04/1966	240397	24/09/2018	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:

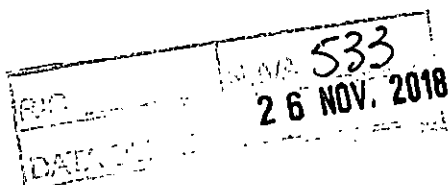
Codice Sede 7800
 Causale contributo VMCF
 Codice INPS 78009253180240531
 Importi a debito versati 39,02

Prot. n.

del

- 19 NOV. 2018
- PR Presidente ☐
 - VP Vice Presidente ☐
 - CA Consiglieri di Amministrazione ☐
 - DG Direttore Generale ☐
 - DA Direttore Amministrativo ☐
 - UAP Appalti / Conerzi ☐
 - UCM Commerciale / Marketing ☐
 - UCB Contabilità Bilancio ☐
 - UES Esercizio / Snsa ☐
 - UIS Informatica / Statistica ☐
 - UTM Manutenzione / Tecnica ☐
 - URU Risorse Umane ☐
 - UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐
 - RAG Ufficio Ragioneria ☐
 - STO Stati Qualità ☐
 - MC Medico Competente ☐
 - RSP R.S.P.P. ☐

IL DIRETTORE DELLA SEDE
G. CRISTIANO



247896

Mod. Fatt. VMC-2017-1

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Matricola INPS: 7804925317/002
 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:
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 2581 /P del 07/11/2018
 Richiesta di pagamento Num. 002405 del 06/11/2018

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	VARVAGLIONE / DOMENICO	05/04/1966	240397	24/09/2018	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	78009253180240531
Importi a debito versati	39,02

Prot. n.

del

20547
19 NOV. 2018

IL DIRETTORE DELLA SEDE
G. CRISTIANO

- PR Presidente ☐
- VP Vice Presidente ☐
- CA Consiglieri di Amministrazione ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- UAP Appalti e Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCE Contabilità Bilancio ☐
- UES Esercizio e Sost. ☐
- UIS Informatica / Statistica ☐
- UTM Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Risorse Umane ☐
- UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Stati Qualità ☐
- MC Medico Competente ☐
- RSP R.S.P. ☐

533
 26 NOV. 2018

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 3/12/18 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 03/12/18 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunto

DATA 26 NOV. 2018 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 05-01-2019 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 27 NOV. 2018 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA 27 NOV. 2018 FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/09/2018.0284638

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : VARVAGLIONE

Nome : DOMENICO

Sesso : M

VRVDNC66D05L049K

Data Nascita : 05/04/1966

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Conferma prognosi

Visita Ambulatoriale n. : 240430

Data Visita : 25/09/2018

Tipo Visita :

Esito Visita : Conferma prognosi

Visita Domiciliare n. : 240397

Data Visita : 24/09/2018

Ora Visita : 17:52

Data Invito : 25/09/2018

Esito Visita : Non ha risposto nessuno all'indirizzo

Indirizzo : VIA LAGO DI COMO 15 SC.A

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Amat
Prot. n. *17596*
del *03 OTT. 2018*

PR	Presidente	☐
VP	Vice Presidente	☐
CA	Consiglieri di Amministrazione	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Scelta	☐
UIS	Informatica / Statistico	☐
UTM	Mantenimento / Tecnica	☐
URD	Risorse Umane	☐
UAG	Ass. i Con. PPRR, SINISTRI	☐
RAG	Ragioneria	☐
STO	Stati Qualità	☐
MC	Medico Competenza	☐
RSP	R.S.P.P.	☐

Matricola INPS: 7800449608/004
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:
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 2588 /P del 07/11/2018
Richiesta di pagamento Num. 002412 del 06/11/2018

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	CONTE / STEFANO	09/12/1972	240399	24/09/2018	52,40
2	CAPOZZA / GIOVANNI	05/02/1970	240405	26/09/2018	39,02

Importo Totale Euro	91,42
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	93,42

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

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011, ril. Ag.delle Entrate DP 1/UT Roma 1.

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	78004496180241297
Importi a debito versati	93,42

IL DIRETTORE DELLA SEDE
G. CRISTIANO

DATA 26 NOV. 2018

Prot. n. 20518
del 19 NOV. 2018

- PR Presidente ☐
- VP Vice Presidente ☐
- CA Consiglieri di Amministrazione ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- UAP Appalti / Contratti ☐
- UCM Commerciale / Marketing ☐
- UCB Contabilità Bilancio ☐
- UES Esercizio / Sosta ☐
- UIS Informatica / Statistico ☐
- UTM Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Risorse Umane ☐
- UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐
- RAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Stati Qualità ☐
- MC Medico Competente ☐
- NSP R.S.P.P. ☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. Fatt. VMC-2017-1

Matricola INPS: 7800449608/004
Partita IVA: 00146330733
Codice Fiscale: 00146330733Sede di: TARANTO
Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.IVA: 02121151001
C.F.: 80078750587All'azienda:
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74121 TARANTO (TA)Fattura Num. 2588 /P del 07/11/2018
Richiesta di pagamento Num. 002412 del 06/11/2018

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	CONTE / STEFANO	09/12/1972	240399	24/09/2018	52,40
2	CAPOZZA / GIOVANNI	05/02/1970	240405	26/09/2018	39,02

Importo Totale Euro	91,42
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	93,42

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

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011, ril. Ag.delle Entrate DP 1-UT Roma 1.

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 78004496180241297
Importi a debito versati 93,42IL DIRETTORE DELLA SEDE
G. CRISTIANOProt. n. 20518
del 19 NOV. 2018

PR Presidente ☐
VP Vice Presidente ☐
CA Consiglieri di Amministrazione ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità / Bilancio ☐
UES Esercizio / Scelta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UTM Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Sistemi Qualità ☐
MC Medico Competente ☐
KSP R.S.P.P. ☐

534
26 NOV. 2018

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

17-11-18

DATA 3/12/18 L'ADDETTO AL RISCANTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 03/12/18 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 26 NOV. 2018 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 05-01-2019 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 27 NOV. 2018 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA 27 NOV. 2018 FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Esito di Visita Medica di Controllo

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/09/2018.0284706

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CPZGNN70B05L049T Cognome : CAPOZZA

Nome : GIOVANNI

Sesso : M

Data Nascita : 05/02/1970

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Conferma prognosi

Visita Ambulatoriale n. : 240522

Data Visita : 27/09/2018

Tipo Visita :

Esito Visita : Conferma prognosi

Visita Domiciliare n. : 240405

Data Visita : 26/09/2018

Ora Visita : 10:36

Data Invito : 27/09/2018

Esito Visita : Non ha risposto nessuno all'indirizzo

Indirizzo : VIA DANTE N. 97

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Prot. n.
del

03 OTT. 2019

PR Presidente ☐
VP Vice Presidente ☐
CA Consiglieri di Amministrazione ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contenzioso ☐
UES Esigenze / Società ☐
UIS Informatica / Statistico ☐
UTM Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Stati Qualità ☐
MC Medico Competente ☐
RSP R.S.P.P. ☐

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/09/2018.0284648

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CNTSFN72T09L049L Cognome : CONTE

Nome : STEFANO

Sesso : M

Data Nascita : 09/12/1972

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. : 240399

Data Visita : 24/09/2018

Ora Visita : 17:34

Data scadenza prognosi medico di controllo : 24/09/2018

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

Indirizzo : VIA ATTICA N. 29

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Amat
17595
Prot. n. 17595
dal 03 OTT. 2018

PR	Presidente	☐
VP	Vice Presidente	☐
CA	Consiglieri di Amministrazione	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Finanza / Societa'	☐
UIS	Informatica / Statistico	☐
UTM	Mantenimento / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Stat. Qualita'	☐
MC	Medico Competente	☐
RSP	R.S.P.P.	☐

