

T 79



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 195

MIN. D. FINANZE

IRPEF E CONTRIBUTI 604/19

**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	195	01/02/2019			482.248,43

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentoottantaduemiladuecentoquarantotto e 43 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IRPEF E CONTRIBUTI GEN/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	482.248,43
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	482.248,43

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	482.248,43	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
- ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

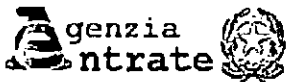
IL PRESIDENTE

F/24 RETRIBUZIONI GENNAIO 2019

	13,24,0001	13,21,0020	13,21,0040	13	13,21,0080	0	13	13	13	13,21,0050	1	13,21,0150	1	13	13	05	05,08,0160	13,21,0170	05,08,0150	05,08,0150	13,21,0160	13,24,0050	
MOD	INPS	1001+1053+ 1845-1655+ 1846-1627-1631	1004 (1001)	#	1712 - 1713	#	#	#	#	1012		3802-1669	4	#	#	#	3797	3846	3845	3847-1671	3848	INAIL	F/24
2	275.092,00	125.067,73			3.139,30					13.839,52		15.017,22									76,83		432.232,60
3	44.008,00											68,13									127,21		44.203,34
4																					118,43		118,43
5																					130,63		130,63
6																					258,19		258,19
7																					273,79		273,79
8																					85,94		85,94
9																					224,15		224,15
10																					110,37		110,37
11																					442,41		442,41
12																					4.168,58		4.168,58
13																							0,00
14																							0,00
15																							0,00
16																							0,00
17																							0,00
18																							0,00
19																							0,00
20																							0,00
21																							0,00
22																							0,00
23																							0,00
24																							0,00
25																							0,00
26																							0,00
27																							0,00
28																							0,00
TOT	319.100,00	125.067,73	0,00	#	3.139,30	#	#	#	#	13.839,52		15.085,35	#	#	#		0,00	0,00	0,00	0,00	6.016,53	0,00	482.248,43
ONT	319.100,51	124.869,45	198,28							13.839,52		15.085,35									6.016,53		479.109,64
Diff.	-0,51	198,28	-198,28	#	3.139,30	#	#	#	#	0,00		0,00	#	#	#		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.138,79

PN 1013

PN 1014



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

cognome, denominazione o ragione sociale **Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA**

nome

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **TARANTO****T A VIA CESARE BATTISTI 657**CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPEF

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

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPScodice
sedecausale/
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

7800 DM10 7804925317

012019

40.935,00

7800 DM10 7805057644

012019

3.073,00

TOTALE

C

44.008,00

SALDO (C-D)

44.008,00

SEZIONE REGIONIcodice
regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

1 6

3802

0001

2018

68,13

TOTALE

E

68,13

SALDO (E-F)

68,13

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente /
codice comune

Ravv.

Immob.

Variet.

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

B 18 0

3848

0001

2018

10,04

B 80 8

3848

0001

2018

84,01

B 80 9

3848

0001

2018

8,12

C 13 6

3848

0001

2018

25,04

TOTALE

G

127,21

SALDO (G-H)

127,21

SEZIONE ALTRI TRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale/
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO 44.203,34

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(RACCOMPLETARE A BURSA DI BANCA POSTALE MEDIO CREDITO)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

1 8 0 2 2 0 1 9

01030

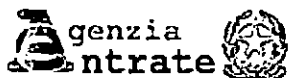
15801

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

nome

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

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

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B +/- SALDO (A-B)

SEZIONE INPScodice
sedecausale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

periodo di riferimento:
mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D +/- SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONIcodice
regione

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

IDENTIFICAZIONE

codice ente /
codice comune

Ravv.

Immob.

villet

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

E 63 0

3848

0001

2018

64,12

E 64 5

3848

0001

2018

11,31

E 88 2

3848

0001

2018

88,60

E 98 6

3848

0001

2018

109,76

TOTALE G

H +/- SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE I

L +/- SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

periodo di riferimento:
mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N +/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +/- 273,79

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPLETARE ALLA BANCA/POSTA/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

giorno

mese

anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

1 8 0 2 2 0 1 9

01030

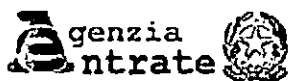
15801

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita
giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

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

codice ufficio

codice atto

TOTALE

A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPScodice
sedecausale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONIcodice
regione

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 LOCALIcodice ente /
codice comune

Rev.

Immo.

vaste

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

E 99 5

3848

0001

2018

24,97

F 02 7

3848

0001

2018

27,85

F 41 6

3848

0001

2018

12,23

F 53 1

3848

0001

2018

20,89

TOTALE

G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale/
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

85,94

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLLO

n.ro

☐ circolo/area/vaglia postale

1 8 0 2 2 0 1 9

01030

15801

tratto / emesso su

cod. ABI

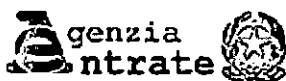
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

cognome, denominazione o ragione sociale Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

nome

data di nascita
giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

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

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
fisale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente /
codice comune

Rev.

Imm.

variaz.

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

F 56 3

3848

0001

2018

12,37

F 58 7

3848

0001

2018

195,49

F 58 7

3848

0001

2019

4,81

F 63 7

3848

0001

2018

11,48

TOTALE G

224,15H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

periodo di riferimento:

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

224,15

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

1 8 0 2 2 0 1 9

01030

15801

tratto / emesso su

cod. ABI

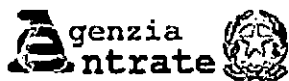
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita
giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

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					
codice ufficio	codice atto				
TOTALE A				B	
					+/- SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C					D	
						+/- SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	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	Rev.	immob. versati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F 78 4						3848	0001	2018	2825	
G 18 7						3848	0001	2018	668	
G 25 1						3848	0001	2018	3969	
G 25 2						3848	0001	2018	3575	
TOTALE G									11037H	
										+/- SALDO (G-H)
										11037

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE I					L	
						+/- SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE M						N	
							+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 11037

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLI	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 8 0 2 2 0 1 9	01030 15801	tratto / emesso su	
		cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

1*COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

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

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

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

nome

prov.

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov. via a numero civico

T A VIA CESARE BATTISTI 657

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

codice identificativo

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					
codice ufficio	codice atto				
TOTALE A				B	+/- SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da	mm/aaaa	periodo di riferimento: a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE C							D	+/- SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune	Immob. Rapp. variaz.	Acc. Saldo	numero Immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
G 27 3				3848	0001	2018	14,01	
H 09 0				3848	0001	2018	80,16	
H 88 2				3848	0001	2018	205,01	
I 01 8				3848	0001	2018	143,23	
TOTALE G							442,41H	+/- SALDO (G-H) 442,41

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE I					L	+/- SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	periodo di riferimento: a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE M								N	+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 442,41

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO
1 8 0 2 2 0 1 9	01030 15801

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

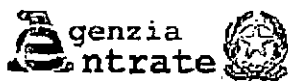
cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

firma

**DELEGA IRREVOCABILE A:**

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUTORS

CODICE FISCALE 0 0 1 4 6 3 3 0
cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

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

prov

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare****codice identificativo**

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	importi a credito compensati
	1655	0001	2019	,	17.131,91
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	0001	2019	17.131,91	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto			,	,
					+/ SALDO (A-B)
TOTALE A				17.131,91B	17.131,91+

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
			da	a		
			mese/anno	mese/anno		
					9	9
					9	9
					9	9
					9	9
			TOTALE	C	D	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
PAGAMENTO				3	3
01/06/99				3	3
				3	3
TOTALE	E		F	3	3
					+/- SALDO (E-F)

SEZIONE DITE ALTRI TRIBUTI (Le GAV)

codice ente / codice comune	Immob. Revv.	verbal Ass.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazioni/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
								₹	₹
								₹	₹
								₹	₹
								₹	₹
detrazione									+/- SALDO (G-H)
TOTALE	G							H	

NON ABBANDONARE LA PREVIDENZA ALLE ASSICURATIVE

	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:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
				da mm/aaaa	a mm/aaaa			
								+/- SALDO (M-N)
				TOTALE	M	N		

FIRMA		SALDO FINALE		
		EURO		

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DATE: 10/10/1964

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale
giorno	me	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	n.ro		☐ circolare/vaglia postale
18022019			01030	15801	tratto / emesso su		
					cod. ABI		CAB

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

IT06G0103015801000000008768

firma

1°COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Iter Distinta

Tipo distinta	Delega F24
Nome supporto	amam0002
Numero disposizioni	11
Banca assuntrice	01030 - BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
Cab Assuntrice	15801
Conto addebito	G 01030 15801 000000008768
Data creazione	28/01/2019
Importo	482.248,43 EUR
Stato	Inoltrata

Data cambiamento stato	Stato	Utente operante	Peso firma	Note
01/02/2019 12:34:11	Importata	Assistente Ragioneria		Distinta importata dal file F24 2019-01
01/02/2019 12:34:11	Con Errori	Assistente Ragioneria		Importata nuova distinta
01/02/2019 12:39:23	Inoltrata	Assistente Ragioneria	100%	

 torna	 stampa				
---	--	--	--	--	--