

1220



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

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 465

CONVORSANO ANITA

COMP. CONSIGLIERE MAR/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	465	26/03/2019			1.458,00

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

CONVERSANO ANITA
AVVOCATO
VIA LUCANIA, 116
74121 TARANTO (TA)
Partita IVA: 03030470730 C.F. CNVNTA87D70L049D
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millequattrocentocinquantotto e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT64D0200815818000103538431

CAUSALE DEL PAGAMENTO

PAGAMENTO FATTURE N.

8

IMPORTO LORDO	1.458,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.458,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.458,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Avv. ANITA CONVERSANO
Via Lucania, 116 - 74121 TARANTO
pec: avv.anitaconversano@pec.it
C.F.: CNVNTA87D70L049D
P. IVA: 03030470730



Spett. AMAT Spa
Via Cesare Battisti n. 657
74121 - TARANTO
P. IVA: 00146330733

7 920
26/3/19

Fattura n°8 del 22/03/2019

Oggetto: Compenso per la carica di Componente del Consiglio di Amministrazione dall'1.3.2019 al 31.3.2019.

Imponibile	€	1.400,00
4% Cassa Nazionale Forense	€	56,00
TOTALE FATTURA	€	1.456,00
IMPOSTA DI BOLLO	€	2,00
TOTALE DA CORRISPONDERE	€	1.458,00

Per il pagamento a mezzo bonifico bancario;

IBAN IT64 D020 0815 8180 0010 3538 431

presso Banca UNICREDIT, Filiale di Taranto Via Cesare Battisti

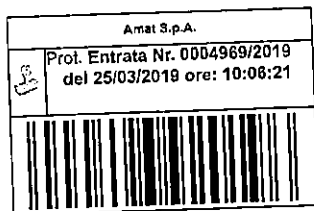
Operazione non soggetta ad IVA

Operazione effettuata ai sensi dell'articolo 1, commi da 54 a 89, della Legge n. 190/2014 così come modificato dalla Legge numero 208/2015. Si richiede la non applicazione della ritenuta alla fonte a titolo d'acconto ai sensi dell'articolo 1 comma 67 della Legge numero 190/2014.

Imposta di bollo da 2 euro assolta sull'originale per importi maggiori di 77,47 euro

Prot 107 del 26/3/19

Avv. ANITA CONVERSANO
Via Lucania, 116 – 74121 TARANTO
pec: avv.anitaconversano@pec.it
C.F.: CNVNTA87D70L049D
P. IVA: 03030470730



Spett. AMAT Spa
Via Cesare Battisti n. 657
74121 - TARANTO
P. IVA: 00146330733

Fattura n°8 del 22/03/2019

Oggetto: Compenso per la carica di Componente del Consiglio di Amministrazione dall'1.3.2019 al 31.3.2019.

Imponibile	€	1.400,00
4% Cassa Nazionale Forense	€	56,00
TOTALE FATTURA	€	1.456,00
IMPOSTA DI BOLLO	€	2,00
TOTALE DA CORRISPONDERE	€	1.458,00

Per il pagamento a mezzo bonifico bancario:

IBAN IT64 D020 0815 8180 0010 3538 431

presso Banca UNICREDIT, Filiale di Taranto Via Cesare Battisti

Operazione non soggetta ad IVA

Operazione effettuata ai sensi dell'articolo 1, commi da 54 a 89, della Legge n. 190/2014 così come modificato dalla Legge numero 208/2015. Si richiede la non applicazione della ritenuta alla fonte a titolo d'acconto ai sensi dell'articolo 1 comma 67 della Legge numero 190/2014.

Imposta di bollo da 2 euro assolta sull'originale per importi maggiori di 77,47 euro

Prot 107 del 26/3/19

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

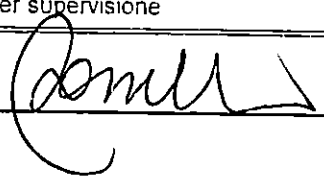
data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

26/03/2019


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

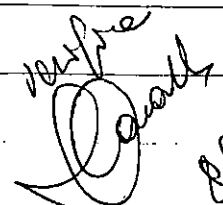
Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Per  26/3/19