

7387/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 796

PACIFIC GROUP

CONF. INRASC

**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	796	20/05/2019			300,00

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

PACIFICO CARMELO

VIA A. SCIESA 11

72025 SAN DONACI (BR)

Partita IVA: C.F. PCFCML80L20F152M

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT65B0760115900000066734302

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 04/19 del 17/03/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

04/19

IMPORTO LORDO	300,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	300,00

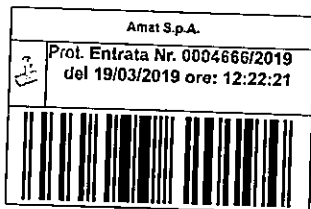
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		300,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



247393

Spett.le Amat S.p.a.

Via Cesare Battisti, 657 - Taranto

Tel: 099 7356111 • Fax 099 7794247

Ricevuta n° 04/19

Cognome e Nome PACIFICO CARMELO
Luogo e data di nascita MESAGNE - 20/07/1980
Residenza VIA A. Sciesa, 11 - 72025 SANDONACI (BR)
Codice Fiscale PCFCML80L20F152M

V387/19
20/5/19

Prestazioni occasionale effettuata:

Compensazione e verifica bussola magnetica M/N CLODIA in data 17/03/2019

(Vs conferimento incarico n. 4461 del 14 03 2019)

• Compenso lordo	€ 350.00
• Ritenuta del 20 %	€ 70.00
• Spese	€ 20.00
TOTALE NETTO A PAGARE	€ 300.00

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non essere soggetto I.V.A ai sensi degli artt. 1 e 5 del D.P.R. 26/10/72 n. 633 integrato al D.P.R 23/12/74 n. 687.

Chiede che l'importo venga accreditato sul conto corrente postale intestato a Pacifico Carmelo
Codice Iban: IT65B0760115900000066734302 (Poste Italiane).

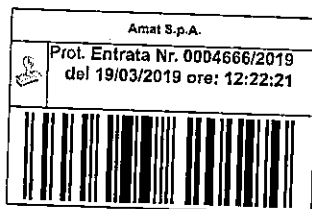
Taranto



In Fede
prof. Carmelo Pacifico

Carmelo Pacifico

Prot. 88
20/03/19



247393

Spett.le Amat S.p.a.

Via Cesare Battisti, 657 - Taranto

Tel: 099 7356111 • Fax 099 7794247

Ricevuta n° 04/19

Cognome e Nome PACIFICO CARMELO
Luogo e data di nascita MESAGNE - 20/07/1980
Residenza VIA A. Sciesa, 11 - 72025 SANDONACI (BR)
Codice Fiscale PCFCML80L20F152M

Prestazioni occasionale effettuata:

Compensazione e verifica bussola magnetica M/N CLODIA in data 17/03/2019

(Vs conferimento incarico n. 4461 del 14 03 2019)

• Compenso lordo	€ 350.00
• Ritenuta del 20 %	€ 70.00
• Spese	€ 20.00
TOTALE NETTO A PAGARE	€ 300.00

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non essere soggetto I.V.A ai sensi degli artt. 1 e 5 del D.P.R. 26/10/72 n. 633 integrato al D.P.R 23/12/74 n. 687.

Chiede che l'importo venga accreditato sul conto corrente postale intestato a Pacifico Carmelo **Codice Iban: IT65B0760115900000066734302 (Poste Italiane).**

Taranto



In Fede
prof. Carmelo Pacifico

Prot. 88
20/03/19

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 **21 MAR. 2019** FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione
DATA **21-05-2019** 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 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

PRESTAZIONE OCCASIONALE : DI PAGARE SUBITODATA **06 MAG. 2019** FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione
DATA **06 MAG. 2019** FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

OAREA TECNICA – GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE BUS AZ: _____

SEZIONE 1

AUTORIZZAZIONE

Protocollo e data

COMMESSA Nr.

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. Bolla di avaria officina					
2. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento bus a sede del riparatore					
3. "Richiesta di preventivo" (punto "I" della procedura)					
4. Preventivo inviato dal soggetto esterno (punto "III" della procedura)	SI	C	4399	13.3.19	SI
5. "Ordine di esecuzione dei lavori" (punto V della procedura) <i>CONFERIMENTO INCARICO</i>	SI	C	4461	14.3.19	SI
6. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna bus					
7. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna RICAMBI					
8. "Verbale di collaudo", redatto e sottoscritto con le modalità descritte al punto VI della procedura					
9. "Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata"					
10. Altri documenti:					

Controllo eseguito da:

firma *[firma]*

Data

06 MAG. 2019

Note:

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	<i>Ricevuta</i> Nr. fattura: 4	Data fattura:	Importo: 300,00
-----------------------	-----------------------------------	---------------	-----------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:

firma *[firma]*

Data

06 MAG. 2019

Oggetto: Fwd: Preventivo di spesa per rilascio della tabella delle deviazioni residue M/N Clodia
Mittente: Unità Tecnica <unitatecnica@amat.ta.it>
Data: 12/03/2019 14.31
A: amat <amat@amat.ta.it>

da protocollare

DP

----- Messaggio Inoltrato -----

Oggetto: Preventivo di spesa per rilascio della tabella delle deviazioni residue M/N Clodia
Data: Tue, 12 Mar 2019 14:26:19 +0100
Mittente: Pacifico Carmelo <carmelopacifico@alice.it>
Rispondi-a: carmelopacifico@alice.it
A: unitatecnica@amat.ta.it

Spett.le Amat S.p.a.

Via Cesare Battisti, 657 - Taranto

In riferimento all'intervento richiesto per la verifica e rilascio della tabella delle deviazioni residue per la bussola dell'unità M/N "Clodia",

la quotazione richiesta è:

Compenso lordo	€ 350.00
Ritenuta del 20 %	€ 70.00
Spese	€ 20.00
TOTALE NETTO	€ 300.00

(Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non essere soggetto I.V.A ai sensi degli artt. 1 e 5 del D.P.R. 26/10/72 n. 633 integrato al D.P.R 23/12/74 n. 687.).

In caso di accettazione si prega voler confermare mediante ordine e concordare la data per il relativo intervento a bordo.

Fwd: Preventivo di spesa per rilascio della tabella delle deviazion...

Cordialmente,

prof. Carmelo Pacifico

ing. Domenico Pellicoro <unitatecnica@amat.ta.it>

—Allegati:—

unitatecnica.vcf

213 bytes

Anat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0004399/2019 del 13/03/2019 09:37:46

UAG

AmAt S.p.A.	
Prot. Uscita Nr. 0004461/2019 del 14/03/2019 ora: 09:36:59	
	

Egr. Prof. Carmelo Pacifico
Via Amatore Sciesa, 11
72025 San Donaci (BR)

carmelopacifico@alice.it

Oggetto: Conferimento incarico

Con la presente, ai sensi dell'art. 24 dello Statuto Societario dell'AMAT S.p.A., nella mia qualità di legale rappresentante pro-tempore, si conferisce in suo favore l'incarico di curare, nell'interesse dell'Azienda, la verifica ed il rilascio della tabella delle deviazioni residue per la bussola dell'unità M/N "Clodia".

Le competenze in suo favore saranno definite, come da preventivo del 12/02/2019, prot. 4399 del 13/03/2019, nella misura di € 300,00 (trecento/00) al netto degli oneri di legge.

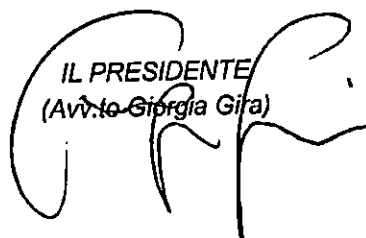
Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitivamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitato a produrre:

- 1) curriculum Vita e (in formato europeo);
- 2) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);
- 3) copia della polizza assicurativa professionale.

A disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo i migliori saluti.



IL PRESIDENTE
(Avv.to Giorgia Gira)



Allegati: Modulo autocertificazione