

1563



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1126

TSC2EAS8

RND



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	1.126	16/07/2019			18,60

**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: diciotto e 60 / 100
PAGAMENTO: Bonifico
ADDEBITO MPS

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 57747628/T del 30/04/2019

cc 135

PAGAMENTO FATTURE N.
57747628/T

IMPORTO LORDO	18,60
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	18,60

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	18,60	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Carte Contabili di uscita - dettaglio

INFORMAZIONI DOCUMENTO

CARTA CONTABILE: 135

Importo Carta Contabile 18,60 Data Carico 03.05.2019
 Importo Pagato 18,60 Importo Regolarizzato 0,00

DETTAGLIO

SUB N.1

Anagrafica TELEPASS S.P.A.
 Indirizzo
 CAP
 Località
 Importo beneficiario 18,60

ELENCO DEI SUB

SUB	DATA PAGAMENTO	IMPORTO BENEFICIARIO	CONTO DI EVIDENZA	MODALITÀ DI PAGAMENTO
1	03.05.2019	18,60	0	ADDEBITI SDD

Visualizza elenco da:



Causale PAGAMENTO SDD:
 000000234504060
 Data pagamento 03.05.2019
 Valuta 03.05.2019
 Modalità pagamento ADDEBITI SDD
 Descrizione Bollo ESENTE

CC 135

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
Autostrade per l'Italia S.p.A. VIA A.BERGAMINI, 50 00159 - ROMA - IT P.IVA: IT07516911000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N051030009601ZGKV 0219101612000 VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7688066/D	2019-04-30	EUR 19,61
Causale			
Codice cliente: 182139180			

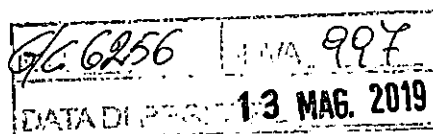
Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PEDAGGI AUTOSTRADALI		16,07	16,07	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	16,07	3,54

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2019-04-30	EUR 16,07		IT34G0616002800100000000194

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D201900430

Versione Style 2.5





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	4	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.	
NUMERO E DATA FATTURA		ABI	CAB
7688066/D DEL 30-04-2019 Emessa ai sensi degli artt. 21 e 22 del DPR n. 633/1972 e del DM 20 luglio 1979 TELEPASS-VIACARD		1030	15801

COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	%IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
722	PEDAGGI AUTOSTRADALI		16,07	22	

%IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		16,07	3,54	
0,00	EX ART.17/TER		-3,54	

Totale imponibile € 16,07
 Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
 Totale IVA € 0,00

TOTALE FATTURA € 16,07

DATA	ORA USC.	SRV	DESCRIZIONE	CLASSE	IMPORTO	
APPARATO TELEPASS 0474406543						
20-03-2019	14:21:20	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90	
20-03-2019	17:32:07	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,90	
28-03-2019	21:26:25	PED	TARANTO NORD - BARI SUD	A	4,90	
28-03-2019	22:50:04	PED	BARI SUD - TARANTO NORD	A	4,90	
Totale numero movimenti					4	
					IMPORTO	19,60
					TOTALE €	19,60

RIEPILOGO PEDAGGI PER CLASSE		
CLASSE	IMPORTO	DESCRIZIONE
A	19,60	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.

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
Autostrade per l'Italia S.p.A. VIA A.BERGAMINI, 50 00159 - ROMA - IT P.IVA: IT07516911000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N051030009601ZGKV 0219101612000 VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7688066/D	2019-04-30	EUR 19,61
Causale			
Codice cliente: 182139180			

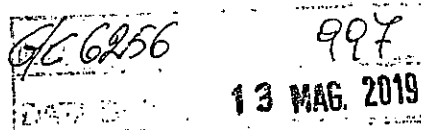
Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PEDAGGI AUTOSTRADALI		16,07	16,07	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	16,07	3,54

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2019-04-30	EUR 16,07		IT34G0616002800100000000194

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D201900430

Versione Style 2.5



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	da:
Conv. n°	da:
Determ. A.D. n°	da:
Delib. C.A. n°	da: <i>At. 24/2019</i>
Data scadenza pagamento <i>15/05/2019</i>	
DATA 15 MAG. 2019	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>26/05/19</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fatture	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 3 MAG. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>19-05-2019</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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:

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
TELEPASS SPA VIA A.BERGAMINI, 50 00159 - ROMA - IT P.IVA: IT09771701001 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N051030009601ZGKV 0219101612000 VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	57747628/T	2019-04-30	EUR 3,09
Causale			
Codice cliente: 182139180			

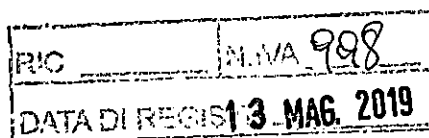
Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	0,46	22 %
CANONE TELEPASS		2,07	2,07	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	2,53	0,56

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2019-04-30	EUR 2,53		IT34G0616002800100000000194

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D201900430

Versione Style 2.5



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 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
57747628/T DEL 30-04-2019 TELEPASS-VIACARD		1030	15801

COD. IVA	DESCRIZIONE	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	%IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
722	PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	22	
722	CANONE TELEPASS		2,07	22	

%IVA	RIF.DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		2,53	0,56	
0,00	EX ART.17/TER		-0,56	

Totale imponibile € 2,53
 Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
 Totale IVA € 0,00

TOTALE FATTURA € 2,53

COMUNICAZIONI

Importo relativo al canone del servizio per i Telepass in Suo possesso per il periodo da febbraio 2019 a marzo 2019



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
 01-02-1WZ-02540

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

AMAT 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	
8373001 DEL 30-04-2019	
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	57747628/T	30-04-2019	2,53
FATTURA AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A	7688066/D	30-04-2019	16,07
IMPORTO TOTALE			18,60

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
TELEPASS SPA VIA A.BERGAMINI, 50 00159 - ROMA - IT P.IVA: IT09771701001 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT AZIENDA PER LA MOBILITA N051030009601ZGKV 0219101612000 VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: SWKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	57747628/T	2019-04-30	EUR 3,09
Causale			
Codice cliente: 182139180			

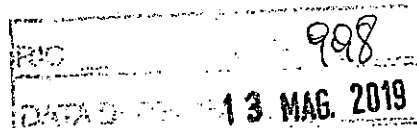
Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	0,46	22 %
CANONE TELEPASS		2,07	2,07	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	2,53	0,56

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2019-04-30	EUR 2,53		IT34G0616002800100000000194

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D201900430

Versione Style 2.5



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	da'
Conv. n°	da'
Determ. A.D. n°	da'
Delib. C.A. n°	da' <i>27.26504</i>
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
<i>15 MAG. 2019</i>	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
<i>16/05/19</i>	<i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamenti indicate in fattura	
data scadenza di pagamento presunte	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
<i>13 MAG. 2019</i>	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
<i>19.07.2019</i>	<i>[Signature]</i>

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenze pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prof:	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visita di accenamento 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:
