

7500/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1011

PATAVIA ROBERTO

CONTR. A PROGRESSO

GIU/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

Capitale 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	1.011	03/07/2019			666,66

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

PATAVIA ROBERTO

VIA BOBE 1/B

74122 TARANTO (TA)

Partita IVA: C.F. PTVRRT69E20L049T

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: seicentosessantasei e 66 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT38H0760115800000048146096

CAUSALE DEL PAGAMENTO

PAGAMENTO FATTURE N.

PROT.10943/19

IMPORTO LORDO	666,66
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	666,66

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	666,66	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MODELLO DI RICEVUTA PER PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

TS00119
03/11/19

Io sottoscritto Roberto Patavia nato a Taranto il 20/05/1969 ed ivi residente in Via Bobe 1/b (CF PTVRRT69E20L049T) dichiaro di ricevere dalla Società AMAT SpA, con sede in Taranto, Via Cesare Battisti, 657, Cap 74121, Partita Iva 00146330733, le somme sotto indicate in relazione al "Contratto a Progetto" sottoscritto in data 01/04/2019, relative alle prestazioni rese per il mese di **Giugno 2019**.

Compenso lordo mensile 833,33 €

Ritenuta d'acconto (20%) 166,67 €

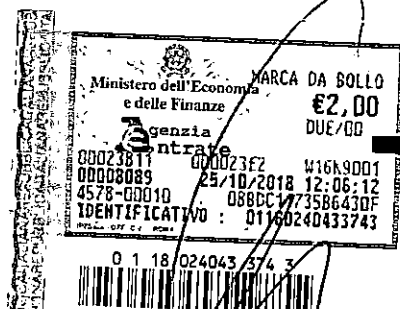
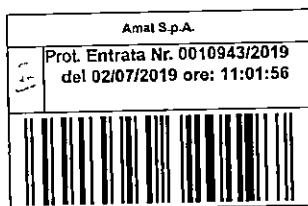
Compenso netto 666,66 €

Codice Iban: IT38H0760115800000048146096

Prestazione esclusa dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell'art.5 del DPR n. 633/1972

Taranto, 30/06/2019

IN FEDE



PROT. 232
03/11/19

MODELLO DI RICEVUTA PER PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

Io sottoscritto Roberto Patavia nato a Taranto il 20/05/1969 ed ivi residente in Via Bobe 1/b (CF PTVRRT69E20L049T) dichiaro di ricevere dalla Società AMAT SpA, con sede in Taranto, Via Cesare Battisti, 657, Cap 74121, Partita Iva 00146330733, le somme sotto indicate in relazione al "Contratto a Progetto" sottoscritto in data 01/04/2019, relative alle prestazioni rese per il mese di **Giugno 2019**.

Compenso lordo mensile 833,33 €

Ritenuta d'acconto (20%) 166,67 €

Compenso netto 666,66 €

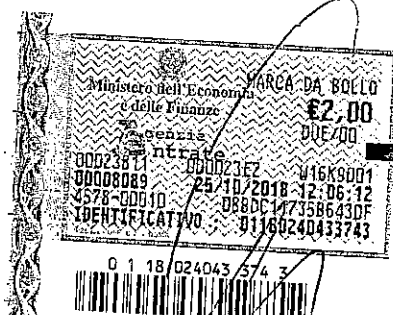
Codice Iban: IT38H0760115800000048146096

Prestazione esclusa dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell'art.5 del DPR n. 633/1972

Taranto, 30/06/2019

IN FEDE

Amat S.p.A.	
	Prot. Entrata Nr. 0010943/2019 del 02/07/2019 ore: 11:01:56
	



PROT. 232
03/07/19

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni, ordine e condizioni	
Contr. Rep. n° _____ da _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
Data scadenza pagamento (ind. data in fatture) _____	
Data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	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 da _____ Per _____	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE verifica dati personali e condizioni di 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° _____ da _____	
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: Rep. 570 TRASPARANZA

FIRMA _____